



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Ammin.va: Piazzale Menghini, 8/9 – 06129 PERUGIA
Sede Legale: Ospedale S. Maria della Misericordia – S. Andrea delle Fratte – 06156 PERUGIA
Part. IVA 02101050546 – tel.: 075/5781 – Sito Internet: www.ospedale.perugia.it
PEC: aosp.perugia@postacert.umbria.it

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 0000356 del 31/03/2023

adottata in Perugia

OGGETTO:

ADOZIONE DEL “PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE” (PIAO) 2023-2025

Ufficio Proponente: DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Istruttore della pratica: GLAUCO ROSSI

Responsabile del procedimento: GLAUCO ROSSI

Dirigente dell'Ufficio Proponente: ROSA MAGNONI

La Delibera comporta costi: No

Modalità di Pubblicazione: Integrale

VISTA la proposta n. 0000391 del 29/03/2023 a cura di DIRETTORE AMMINISTRATIVO

hash.pdf (SHA256): 0ba4bb139873efa5e6d2d14cba9a6119ea999283d913f8d07997178de0971149

firmata digitalmente da: GLAUCO ROSSI, ROSA MAGNONI

che ne attesta la regolarità dell'iter istruttorio

IL DIRETTORE SANITARIO: ARTURO PASQUALUCCI

Parere: FAVOREVOLE

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO: ROSA MAGNONI

Parere: FAVOREVOLE

DELIBERA

Di fare integralmente propria la menzionata proposta che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e di disporre così come in essa indicato, avendone acquisito i pareri

IL DIRETTORE GENERALE

GIUSEPPE DE FILIPPIS*

* Documento sottoscritto con firma digitale



Stemma dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Ammin.va: Piazzale Menghini, 8/9 – 06129 PERUGIA
Sede Legale: Ospedale S. Maria della Misericordia – S. Andrea delle Fratte – 06156 PERUGIA
Part. IVA 02101050546 – tel.: 075/5781 – Sito Internet: www.ospedale.perugia.it
PEC: aosp.perugia@postacert.umbria.it

Oggetto: Adozione del “Piano integrato di attività e organizzazione” (PIAO) 2023-2025

Premesso che:

l’art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazione con la legge n.113 del 6 agosto 2021, ha introdotto il “Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)”;

il Piano deve essere adottato e pubblicato, entro il 31 gennaio di ogni anno, da tutte le pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti (escluse le scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative), ed è chiamato a definire, su base triennale e con aggiornamento annuale, diversi aspetti dell’attività e dell’assetto organizzativo delle pubbliche amministrazioni, con l’obiettivo di *“assicurare la qualità e la trasparenza dell’attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e di procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso”*;

con Comunicato del Presidente ANAC del 24 gennaio 2023 è stata differita al 31 marzo 2023 la scadenza, inizialmente fissata per il 31 gennaio, per la predisposizione del PIAO 2023 - 2025.

Richiamati:

- il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”, convertito con modificazione con la legge n.113 del 6 agosto 2021;
- la Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”* e s.m.i.;
- il D.lgs. n. 150/2009 avente ad oggetto *“Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”* e s.m.i.;
- il DPR 24 giugno 2022, n. 81 *“Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione”*;
- il DPCM 30 giugno 2022, n. 132 *“Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione”*.

Considerato che:

- con l’introduzione del Piano, il legislatore ha compiuto la scelta di riformare gli atti di programmazione delle PA, in un’ottica di semplificazione, in un nuovo documento unico che dovrebbe ricomprendere singoli documenti quali:

- Piano della performance;
- Piano organizzativo del lavoro agile;
- Piano triennale dei fabbisogni di personale;
- Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza;

- il Piano rappresenta un documento strategico triennale, da aggiornare annualmente, che detta gli obiettivi generali e le linee di indirizzo previste nei vari ambiti di cui al citato art. 6 del D.L. 80/2021 e che consenta una maggiore flessibilità e sinergia.

Dato atto che:

- con Delibera del Direttore Generale f.f. n. 25 del 22/12/2021 è stato costituito un Gruppo di lavoro, successivamente modificato con Delibera del Direttore Generale f.f. n. 507 del 24/05/2022 e Delibera del Direttore Generale n. 336 del 27/10/2022, per l'elaborazione del Piano integrato di attività e organizzazione, costituito da componenti designati dalle sottoelencate strutture aziendali e coordinato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza:
 - Direzione Personale – Dott.ssa Annamaria Gelsi;
 - Economato e Servizi Alberghieri – Dott.ssa Laura Mattioli;
 - Direzione Acquisti e Appalti – Dott.ssa Nell Boguniewicz;
 - Tecnico Patrimoniale – Dott. Pietro Diodato;
 - Sistemi Informatici e Transizione all'Amministrazione Digitale – Ing. Marco Mencacci;
 - Pianificazione, Programmazione e Controllo di Gestione – Dott. Fabrizio Ruffini;
 - Formazione e Qualità – Dott.ssa Rosita Morcellini e Dott. Gianluca Ontari;
 - Affari Generali – Dott. Glauco Rossi (coordinatore in qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza);
 - Igiene e Organizzazione dei Servizi Ospedalieri – Sig. Antonio Tamagnini e Dott.ssa Cristina De Lio.
- con Delibera del Direttore Generale n. 336 del 27/10/2022 è stato dato mandato al Gruppo di lavoro per l'attivazione, progettazione ed attuazione di quanto necessario per la redazione del Piano integrato di attività e organizzazione dell'Azienda Ospedaliera di Perugia 2023 - 2025, da approvare entro il termine previsto del 31 gennaio 2023 secondo la previsione normativa vigente di cui al D.L. n. 80/2021, convertito con modificazione con la legge n. 113 del 6 agosto 2021;
- il Piano integrato di attività e organizzazione è stato predisposto per il triennio 2023-2025 e verrà aggiornato annualmente;
- per semplicità di lettura, la struttura del documento elaborato prevede alcuni contenuti in tabelle allegate allo stesso;
- il Piano così predisposto potrà essere oggetto di aggiornamenti, modifiche e integrazioni a seguito del completamento dell'organizzazione aziendale;
- il Piano è stato visionato dall'Organismo Indipendente di Valutazione aziendale nel corso di apposita riunione in data 27 marzo 2023.

Ritenuto pertanto di adottare il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) del triennio 2023-2025, allegato al presente atto a formarne parte integrante.

Attestato che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza la proposta è legittima e utile per il servizio pubblico.

Attestata inoltre la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi del D.Lgs. n. 123/2011.

TUTTO CIÒ PREMESSO SI PROPONE DI:

1. Adottare il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) del triennio 2023-2025, allegato al presente atto a formarne parte integrante.

2. Pubblicare il Piano integrato di attività e organizzazione 2023–2025 nel sito internet aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente, in coerenza con quanto previsto dall'art. 10 del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i..
3. Trasmettere la presente deliberazione al Collegio Sindacale, all'Organismo Indipendente di Valutazione, al Collegio di Direzione e a tutti i Responsabili aziendali delle Strutture Complesse/Strutture Semplici/Uffici di Staff dell'Area Centrale e delle Strutture Complesse/Strutture Semplici Dipartimentali dell'Area Assistenziale.

Il Responsabile della Prevenzione
della Corruzione e della Trasparenza
Dott. Glauco Rossi



**AZIENDA OSPEDALIERA
DI PERUGIA**

PIAO_AzOsp

“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)

Pagina 1 di 130

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO)

2023 – 2025

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 2 di 130

Indice

Premessa	3
1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE	4
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	19
2.1. Valore pubblico	19
2.2. Performance.....	23
2.3. Rischi corruttivi e trasparenza	57
2.4 Piano delle Azioni Positive	78
3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	79
3.1. Struttura organizzativa.....	79
3.2. Organizzazione del lavoro agile	82
3.3. Piano triennale dei fabbisogni di personale	108
3.4. Formazione del personale	128
4. MONITORAGGIO	129

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 3 di 130

PREMESSA

La stesura del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) coincide con un momento di revisione dell’organizzazione sanitaria nazionale e della Regione Umbria e di conseguenza dell’Azienda Ospedaliera “Santa Maria della Misericordia” di Perugia.

Sul livello nazionale sono infatti in fase avanzata progetti di programmazione legati ai fondi PNRR, inoltre è stato da poco approvato il DM 23 maggio 2022 n. 77 sull’organizzazione territoriale, ed è in fase di revisione il DM n.70/2015 sull’organizzazione ospedaliera.

Sul piano regionale è in discussione la delibera regionale relativa alla proposta di nuovo piano sanitario regionale, che dovrebbe modificare l’assetto delle aziende sanitarie stesse allineandosi con gli indirizzi programmatici nazionali e lo scorso 30 dicembre la Giunta regionale ha preadottato il nuovo Piano dei fabbisogni della rete ospedaliera umbra nel rispetto del DM n. 70/2015; allo stesso tempo è stata emanata nelle ultime settimane la delibera regionale di preaccordo con l’Università degli studi di Perugia che prevede la trasformazione dei rapporti tra Azienda Ospedaliera, attualmente convenzionata con l’Università degli Studi di Perugia, e la stessa Università con la costituzione in massimo 180 giorni, eventualmente prorogabili di altri 180, della nuova Azienda Ospedaliera-Universitaria Integrata.

Infine, per quanto riguarda l’Azienda stessa, gli atti programmatici su indicati incideranno fortemente sia sulla mission sia sull’assetto organizzativo del prossimo triennio.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 4 di 130

1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE

Direzione Generale e Sede Amministrativa: Piazzale Menghini, 8/9 – 06129 PERUGIA

Sede Legale: Ospedale S. Maria della Misericordia – S. Andrea delle Fratte – 06156 PERUGIA

Legale rappresentante: Dr. Giuseppe De Filippis (Direttore Generale)

Codice Fiscale / Partita IVA: 02101050546

Numero di telefono: 075 5781 (centralino)

Sito istituzionale: <https://www.ospedale.perugia.it>

PEC / domicilio digitale: aosp.perugia@postacert.umbria.it

IPA: <https://indicepa.gov.it/ipa-portale/consultazione/indirizzo-sede/ricerca-ente/scheda-ente/490>

Cenni storici

Nel 1303 alcuni chierici e laici secolari della Perugia Augusta, per sollevare le miserie dei poveri e degli innocenti, fondarono una Confraternita e costruirono una casa di ricovero in Via Oberdan, presso un'antica porta della città vicino alla chiesa di S. Ercolano, che fu la prima sede dell'Ospedale cittadino. Il Vescovo di Perugia, Mons. Bulgaro, lodò ed incoraggiò l'iniziativa e l'11 marzo 1305 emanò la bolla di Fondazione dell'Ospedale di Santa Maria della Misericordia. Nell'anno 1854 entrarono nell'Ospedale perugino le Suore Figlie della Carità, determinando un incremento qualitativo dell'assistenza infermieristica. Nel 1923 si abbandonò l'antico ospedale di Via Oberdan, diventato troppo piccolo per le esigenze crescenti della popolazione, per il Convento di Monteluca, adattato alle esigenze del Nuovo Ospedale: furono realizzati il reparto di Medicina,

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 5 di 130

Chirurgia e di Ostetricia. Al reparto chirurgico erano abbinate anche Oculistica e Otorinolaringoiatria. Al reparto medico, invece erano abbinate Pediatria, Dermatologia e Malattie Infettive. Successivamente si è passati dal piano caritatevole dell'assistenza ospedaliera a quello di un servizio pubblico con le caratteristiche di una Azienda, volta ad assolvere insieme con l'Università degli Studi ai compiti di diagnosi e cura delle malattie, assistendo globalmente il malato, in termini di degenza, day-hospital e prestazioni ambulatoriali. A fine 2008 si conclude tutto il trasferimento dell'attività sanitaria dal quartiere di Monteluca al Polo ospedaliero Santa Maria della Misericordia in località Sant'Andrea delle Fratte di Perugia. La struttura è situata nel territorio comunale che fino a qualche decennio fa veniva considerato a tutti gli effetti la periferia della città di Perugia, ma attualmente, con l'avvento della "Cittadella Sanitaria", ospita una fondamentale fetta della Sanità Umbra.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia è stata istituita con DPCM del 3 Marzo 1994, con sede legale presso l' Ospedale S. Maria della Misericordia – S. Andrea delle Fratte – 06156 Perugia, Partita IVA 02101050546, mentre la Direzione Generale e Sede Amministrativa è sita in Piazzale Menghini 8/9 – 06129 Perugia. L'Azienda è composta dal presidio ospedaliero a blocchi dove sono presenti sia i reparti che gli ambulatori, dalla palazzina CREO dove hanno sede la direzione generale dell'Azienda Ospedaliera e i laboratori onco – ematologici e dalla palazzina dell'Ellisse di proprietà dell'università che ospita uffici amministrativi aziendali. All'interno dell'Azienda Ospedaliera di Perugia insiste la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Perugia che costituisce un polo sanitario di alta specialità, che per le specifiche professionalità presenti e per il complesso di tecnologie innovative e tipologia di prestazioni offerte è un punto di riferimento sia per la sanità umbra sia per quella nazionale. L'Azienda Ospedaliera di Perugia assolve non solo la funzione di ospedale di alta specialità e di ospedale di riferimento Regionale ma anche quella di ospedale cittadino per la città di Perugia. Le funzioni peculiari che nel corso del tempo sono diventate preminenti e caratteristiche dell'Azienda Ospedaliera possono essere così sintetizzate:

- ospedale cittadino per il soddisfacimento dei bisogni di salute della comunità locale, intendo per quest'ultima non solo la popolazione della città di Perugia ma anche quella del Distretto del Perugino dell'USL Umbria 1;

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 6 di 130

- ospedale di alta specialità come da connotazione propria di un’azienda ospedaliera in convenzione con l’università;
- ospedale di università e ricerca;
- polo di attrazione extraregionale per alcune specialità presenti in azienda.

L’attività dell’Azienda Ospedaliera di Perugia si caratterizza per l’attività assistenziale di ricovero, per quella di specialistica ambulatoriale e di emergenza e urgenza. Inoltre all’interno dell’azienda è presente lo sviluppo di attività di alta specializzazione che passano anche per l’innovazione non solo in ambito clinico ma anche tramite quello organizzativo. L’Azienda Ospedaliera, come già detto, riveste un ruolo centrale per la Regione dell’Umbria, infatti l’erogazione di prestazioni di alta specialità e complessità la pongono a un livello più ampio rispetto alle altre strutture della rete regionale e grazie anche alla presenza di Centri di Riferimento che in unione alle prestazioni di alta specialità rafforzano il ruolo di hub della regione e punto di riferimento a livello nazionale.

Mission, valori e identità aziendale

La missione dell’Azienda come scritto, nel pur datato, Atto aziendale: *“L’Azienda Ospedaliera contribuisce alla promozione, mantenimento e sviluppo della salute della collettività, perseguendo l’obiettivo del miglioramento complessivo della qualità della vita della popolazione. L’Azienda Ospedaliera valorizza le proprie risorse umane attraverso la formazione e la promozione della collaborazione fra professionisti anche al fine di garantire elevate competenze mediche e sanitarie capaci di adeguarsi allo sviluppo tecnologico, organizzativo e assistenziale nelle varie discipline.”* (Atto aziendale 02/07/2005).

Lo scopo dell’Azienda Ospedaliera come da missione istituzionale consistono nel raggiungimento di un livello di risposta alla domanda di salute intendendo per essa “il raggiungimento, da parte di tutte le popolazioni, del più alto livello possibile di salute”, definita come “uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale” e non semplicemente “assenza di malattie o infermità”. In questo processo di risposta ai bisogni di salute della popolazione si unisce anche la didattica che rappresenta uno strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori e del personale in formazione specialistica non solo volta al continui progresso

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 7 di 130

delle conoscenze cliniche e assistenziali ma anche al fine di coadiuvare, tramite tecniche e cure nuove, l'ospedale nella cura dei pazienti. L'Azienda Ospedaliera di Perugia concorre, con la sua azione alla realizzazione della missione e del perseguimento degli obiettivi del Servizio Sanitario Regionale. L'Azienda Ospedaliera di Perugia racchiude le seguenti funzioni

La vocazione clinica

“L'Azienda indirizza la propria attività alla collaborazione e integrazione con l'Università nel rispetto del rapporto tra prestazioni sanitarie e formazione universitaria nella Facoltà di Medicina. L'Azienda nell'esercizio della propria funzione di polo didattico formativo si attiene alle linee di indirizzo concordate con Regione e Università ed ai relativi protocolli d'intesa”.
(Atto aziendale 02/07/2005)

E' così che, l'Azienda Ospedaliera di Perugia insieme all'Università degli Studi di Perugia conferma la propria vocazione clinica orientata a:

- alta specializzazione;
- attività trapiantologica;
- gestione dell'emergenza urgenza;
- integrazione delle attività di ricerca e di didattica con quelle assistenziali;
- qualità del servizio: l'Ospedale, con le sue professionalità e tecnologie, risponde ai bisogni dei pazienti nella fase acuta;
- ampia offerta di servizi che si esprime attraverso la complessa e variegata gamma di prestazioni sanitarie e attività, la presenza di Centri specialistici e di competenze specifiche nelle diverse branche specialistiche che costituiscono punti di eccellenza e di riferimento dell'Azienda sia a livello provinciale e regionale che nazionale;
- presenza di Centri sovraziendali di riferimento regionali e nazionali.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia è soprattutto assistenza e ricerca e gli indicatori annuali proposti dai principali sistemi nazionali di valutazione, ne testimoniano il ruolo centrale nella rete ospedaliera umbra e nei livelli nazionale e internazionale per alcune discipline presenti in azienda. Tra le iperspecializzazioni presenti nell'Ospedale vi è l'attività del **trapianto di midollo** sia autologo che allogenico con oltre 130 procedure all'anno. Si è assistito nel corso degli anni un considerevole numero di trapianti per pazienti fuori regione e per pazienti pediatrici con il

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 8 di 130

coinvolgimento delle Strutture Complesse di Ematologia e TMO e Oncoematologia Pediatrica. Grazie al Centro di Ricerche Emato-Oncologiche (CREO), struttura di livello europeo, con il suo laboratorio GMP tra i più avanzati, sono stati conseguiti ottimi risultati di cura, con una bassa incidenza di recidive, riconosciuti a livello internazionale, di gran lunga superiori a quanto attualmente è ottenibile in altri centri trapianto nel mondo, gravati da almeno il 30% di recidive leucemiche. In uno dei numerosi laboratori del Centro è presente un robot all'avanguardia per la produzione centralizzata dei farmaci antitumorali.

L'azienda è autorizzata all'attività di **trapianto renale**, a partire dal 2013.

L'ospedale con la Struttura di Otorinolaringoiatria è anche **Centro Regionale Umbro per Impianti Cocleari**, centro di rilievo a livello nazionale nella diagnosi precoce e nello studio delle ipoacusie infantili.

Altre Strutture dell'Azienda sono state individuate dalla Regione quali Centri di riferimento regionale.

Riconoscimenti

2007 - 2023 – BOLLINI ROSA - Per il settimo biennio consecutivo la Fondazione ONDA- Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna e di genere, riconosce i tre Bollini Rosa, il più importante attestato, attribuito dal 2007, agli ospedali che si distinguono per l'offerta di servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali malattie delle donne.

Anno 2020 - ALBO D'ORO - il Sindaco del Comune di Perugia ha iscritto l'Azienda Ospedaliera di Perugia nell'Albo d'Oro della città.

Anno 2021 – PREMIO "Uno sguardo raro - PaSocial" come miglior progetto di comunicazione digitale in sanità per il video- spot sulla "Giornata mondiale del lavaggio delle mani".

Anno 2021 - PREMIO “Filippo Basile” per la formazione nella Pubblica Amministrazione vinto con il progetto “Sondaggi e questionari on line per la data governance e il supporto degli operatori sanitari coinvolti nella gestione del covid19”.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 9 di 130

Anno 2021 - PREMIO “Persona e Comunità”- per il progetto “Io c’ero...il tempo sospeso” racconti di vita al tempo della pandemia – prima edizione del premio letterario dell’Ospedale di Perugia rivolto ai pazienti e al personale dipendente.

Stakeholders

Un’azienda sanitaria pubblica come l’Azienda Ospedaliera di Perugia è, per definizione, la tipologia di impresa che ha il maggior numero di stakeholder, coincidenti addirittura con la totalità della società, sia essi esterni che interni. Tra quelli esterni sono ricompresi quelli di fruizione (cittadini), di negoziazione istituzionale (associazioni e tipi di PA), di concorrenzialità (altri enti pubblici) e di negoziazione (fornitori e consulenti). Tra gli interni sono compresi quelli a valenza organizzativa (dipendenti e intero sistema aziendale) e quelli di alone (famiglie dei dipendenti, dei degenti in un ospedale e così via). Individuando le principali categorie, sono “portatori di interesse” nei confronti dell’Azienda ospedaliera in primis i pazienti e le loro famiglie, i dipendenti e i collaboratori, gli interlocutori istituzionali e politici, gli organismi di tutela e le associazioni di volontariato, le organizzazioni sindacali, i media e i cittadini tutti. In questo contesto l’Università di Perugia si pone, non solo come uno stakeholder esterno tra le istituzioni operante in regime convenzionale, ma anche e soprattutto come soggetto proattivo impegnato nella costruzione di un sistema integrato alla Azienda Ospedaliera di Perugia. L’Azienda Ospedaliera si prefigge, come da sua missione, di tenere conto delle esigenze di tutte queste categorie di soggetti, ricorrendo nella comunicazione all’uso di strumenti e linguaggi diversi al fine di raggiungere i molteplici pubblici di riferimento, tenendo conto delle predisposizioni e dei codici interpretativi propri di ciascun interlocutore.

In questo quadro generale s’inserisce l’Azienda Ospedaliera di Perugia, ma prima di analizzare in maniera più analitica la situazione di essa va inquadrata la situazione sociale, economica e demografica della Regione dell’Umbria.

L’Umbria costantemente nel quarantennio compreso tra il 1973 e il 2013 dove la popolazione passa da 776mila unita a 893mila invertendo il calo demografico che si era verificato nel ventennio precedente (1952 – 1972). Dal 2014 in avanti si assiste invece a una progressiva e continua erosione che in solo otto anni perde oltre 33.000 abitanti all’incirca come i residenti nel comune nel sesto comune umbro ovvero Gubbio. Un dato significativo e anche allarmante risiede

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 10 di 130

nel fatto che questo calo è iniziato prima (2014) che nelle altre regioni dell’Italia centrale (2016) e dell’Italia (2015), quando il saldo migratorio (in particolare quelli dall’estero) – che aveva sostenuto la crescita della popolazione – si contrae e non riesce più a compensare il saldo naturale strutturalmente negativo (calato negli ultimi anni e incrementato dai decessi imputabili alla pandemia COVID19).

La regione Umbria dalle ultime stime ISTAT dell’anno 2022 ha una popolazione di 859.572 abitanti di cui il 26,5% con oltre 65 anni e proprio per questo la regione risulta una delle più vecchie di Italia. Infatti, il suo indice di vecchiaia è pari a 223,13 (dato nazionale 187,87) con un’età media di 47 anni (dato nazionale 45,5). Rispetto all’anno 2020 nell’anno 2021 diminuisce, sia per le donne sia per gli uomini, la speranza di vita alla nascita (80,9 per gli uomini con un -0,3 rispetto al 2020 e 85,4 per le donne con una diminuzione di 0,3 anni). In questo contesto si inserisce il tema della denatalità infatti il tasso di natalità si attesta sia per il 2020 che per il 2021 al 6,1‰ (6,8‰ in Italia) e in decremento costante dal 2010. Anche il numero medio di figli per donna è in diminuzione sino ad attestarsi per il 2021 a 1,17 figli per donna. In parte quest’ultimo dato può essere spiegato oltre che con le problematiche sociali ed economiche anche con il fatto che calando la popolazione stia anche calando il numero di donne in età fertile. Il campanello di allarme che risuona in maniera importante è la maggiore diminuzione in Italia dei primi figli in Umbria (-41,6%) dal 2008. Quello che si è già verificato e si va prefigurando per l’Umbria nel breve – medio termine è il superare il “punto di non ritorno demografico” ovvero avere una popolazione con oltre il 30% di abitanti con un’età superiore ai 60 anni.

Un altro indicatore su cui porre è attenzione è il tasso di crescita naturale che nel 2021 è di -7,4‰ contro il -4,9‰ dell’anno 2018 e che fa figurare sempre più l’Umbria una regione che cresce poco demograficamente. In aumento anche il tasso di mortalità, rispetto al triennio precedente, stimato per l’anno 2021 al 13,4‰ (12,0‰ dato nazionale). Le stesse previsioni demografiche (considerando il valore mediano di esse) prevedono una diminuzione di circa 30.000 abitanti al 2030 e di poco meno di 100.000 al 2050 e di circa 200.000 per il 2070. Il carico sociale ed economico (indice di dipendenza strutturale) della regione Umbria rappresenta il secondo più alto a livello nazionale con un valore di 62,4 (dato nazionale pari 57,5) superato solo da quello della Liguria (65,7) e ciò mostra come la popolazione non attiva abbia un peso maggiore su quella attiva; ciò è suffragato anche dall’indice di ricambio della popolazione che è di circa 151,4% contro il 141% nazionale.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 11 di 130

Il tessuto economico della regione Umbria è composto dai settori metalmeccanici, chimici e siderurgici, siti principalmente nell’Umbria meridionale; settori alimentari concentrati per la maggior parte nella zona del capoluogo di regione, della meccanica (folignate e alta valle del Tevere), dell’agricoltura diffusa in tutto il territorio della regione ma in particolare nella zona orientale dell’Umbria e dell’alta valle del Tevere. Un importante settore, che probabilmente non ha ancora espresso le proprie potenzialità, è quello del turismo che rappresenta un volano importante per un ulteriore sviluppo dell’economia umbra. Secondo il report 32 del novembre 2022 di Banca Italia, l’attività economica umbra nella prima parte del 2022 ha continuato a crescere in misura sostenuta, favorita da una domanda robusta in tutti i principali settori. Inoltre secondo l’indicatore trimestrale dell’economia regionale (ITER) nel primo semestre dell’anno il PIL dell’Umbria è cresciuto del 5,5% rispetto allo stesso periodo del 2021, in linea con l’andamento registrato a livello nazionale. Il progressivo deterioramento delle condizioni di offerta e l’inflazione eccezionalmente elevata hanno tuttavia peggiorato profondamente le aspettative di imprese e famiglie e rappresentano un forte freno al futuro sviluppo del prodotto regionale. L’indagine condotta presso le imprese industriali e dei servizi ha evidenziato una significativa crescita del fatturato nei primi nove mesi dell’anno, anche per effetto del marcato incremento dei prezzi di vendita. Nella manifattura l’espansione dell’attività produttiva e quella del fatturato hanno interessato tutti i principali comparti; come nel 2021 le esportazioni sono cresciute più intensamente rispetto a quanto osservato nel Paese. L’edilizia ha beneficiato degli incentivi fiscali connessi con le attività di ristrutturazione, del buon andamento delle compravendite e dell’avanzamento dell’attività di ricostruzione post-terremoto. Il miglioramento della situazione sanitaria ha favorito soprattutto i servizi, in particolare quelli turistici. Le presenze sono tornate su livelli simili a quelli osservati nel 2019, anche grazie alla marcata ripresa della componente straniera. L’occupazione è rimasta pressoché stabile dopo il parziale recupero dello scorso anno. All’aumento del numero di lavoratori dipendenti si è contrapposta una riduzione degli autonomi. Il tasso di disoccupazione nella classe di età 15 – 64 anni (fonte ISTAT) è passato dal 6,8% dell’anno 2021 al 7,7% del secondo trimestre 2022. Il dato è comunque inferiore per il quadriennio 2019 – 2022 a quello registrato per l’Italia Centrale (anche se nel secondo trimestre del 2022 il valore è maggiore per l’Umbria di uno 0,6%) e per tutta l’Italia nel suo complesso. Nella prima metà dell’anno in corso il tasso di natalità netto delle imprese umbre, pur restando positivo, è fortemente diminuito rispetto al corrispondente periodo del 2021. La dinamica è legata sia al calo delle nuove iscrizioni sia all’incremento delle cessazioni. Il peggioramento ha

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 12 di 130

riguardato principalmente le ditte individuali, il cui tasso di natalità netta è diventato negativo. Un dato importante da segnalare è la crescita, nel primo semestre 2022, delle esportazioni regionali a prezzi correnti (34,7% rispetto al corrispondente periodo del 2021). L’aumento che è stato registrato in tutti i settori è stato più robusto rispetto a quello osservato in Italia (22,5%). In termini reali le vendite all’estero dell’Umbria sono cresciute dell’11,3 per cento. Il contributo maggiore è stato fornito dal comparto dei metalli e da quello della meccanica. I consumi delle famiglie, nel corso dell’anno 2022, hanno continuato la crescita avviata nel 2021, anche se secondo alcune stime (Svimez) la crescita per l’intero 2022 risulterebbe meno intensa rispetto all’anno precedente. Il reddito medio annuo (esclusi fitti figurativi) dell’anno 2020 – secondo le rilevazioni ISTAT – per l’Umbria è di € 33.714 (10° nella graduatoria dell’anno 2020) di poco inferiore a quello dell’Italia centrale ma di circa € 1.000 superiore a quello dell’Italia, vi è comunque da sottolineare come nel 2020 vi sia stata per i redditi umbri una diminuzione dell’1,7% rispetto all’anno precedente (in linea con i dati registrati nei due altri comparti analizzati). L’incidenza delle famiglie umbre in povertà relativa (dati ISTAT) nell’anno 2021 era pari al 9,5% in aumento rispetto all’anno precedente (8,0%) in posizione mediana rispetto ai dati dell’altre regioni italiane. La pandemia COVID-19 e le incertezze economiche che hanno mutato in maniera sostanziale il contesto regionale, hanno influito in maniera importante sul tessuto produttivo umbro e tutto ciò contribuisce ad un aumento dei bisogni della popolazione. Contemporaneamente a ciò si è assistito a una notevole diminuzione delle risorse pubbliche per le politiche sociali. Le dinamiche demografiche, sopra descritte, hanno determinato e stanno determinando la necessità di concentrare l’attenzione sull’invecchiamento della popolazione, sul fenomeno della precarietà non solo dei più giovani ma anche della fascia di popolazione con età superiore ai 40 anni. Inoltre, come del resto in tutta Italia, si assiste alla tendenza di avere più famiglie composte da una sola persona, anche se nella regione Umbria è più contenuta, alla disgregazione delle reti familiari.

In Umbria si sta assistendo, sin dal 2013, a un calo della popolazione e a un suo progressivo invecchiamento: ciò presuppone non solamente una nuova richiesta di bisogni socio – sanitari, ma anche una nuova risposta a essi. Nell’anno 2019 (Fonte Istat – mortalità per causa ed età) le cause maggiori di morte più frequenti sono le malattie dell’appartato circolatorio, tumori e malattie dell’apparato respiratorio che insieme rappresentano il 71% delle morti in Umbria registrate nel 2019. In particolare le più rappresentative sono: tumori maligni, malattie ischemiche

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 13 di 130

del cuore e malattie cerebrovascolari. La classe 80+ è quella che registra il più alto numero di morti, circa il 71%, ma se si aggiungono anche quelli con un'età tra 70 e 80 anni la percentuale sale all'81,0%. Il 47% delle morti è relativo alla popolazione maschile e le cause di morte più frequenti sono: malattie dell'apparato circolatorio, tumori e malattie dell'apparato respiratorio che insieme rappresentano il 72,8% delle cause di morte per i maschi. L'82,7% delle morti nella popolazione maschile si verifica nella classe 70+ anni. Le cause di mortalità per la popolazione femminile umbra (pari al 53% del totale) sono causate da malattie del sistema cardiocircolatorio, tumori e malattie dell'apparato respiratorio e rappresentano circa il 69% delle morti complessive delle donne umbre. Sotto i 70 anni in Umbria muoiono il 9% delle donne mentre il restante 91% ha un'età superiore ai 70 anni e in particolare il 78,2% ha più di 80 anni. Nello specifico relativamente alle due componenti della mortalità evitabile (prevenibile e trattabile) si osserva, per entrambe le componenti, un tasso di inferiore alla media nazionale per provincia autonoma di Trento seguita dalla provincia autonoma di Bolzano, Marche, Umbria, Veneto, Emilia-Romagna, Lombardia e Toscana. Per mortalità evitabile si intendono quei decessi che avvengono in determinate età e per cause che potrebbero essere attivamente contrastate con interventi di prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapia, igiene e assistenza sanitaria.

Nel 2019 sono state registrate 10.613 denunce di infortuni, 223 in più del 2018, in decremento di circa il 37% rispetto al 2010, contro un decremento a livello nazionale di circa il 26%. Nel 2020 il numero di denunce si è ridotto a 8003, (-24% rispetto all'anno precedente). All'incirca il 70% degli infortuni è stato definito positivamente dall'INAIL, di questi circa l'89% sono occorsi "in occasione di lavoro", l'11% sono avvenuti "intinere" cioè nel percorso casa-lavoro/lavoro-casa. Oltre il 70 % degli infortuni accadono nel settore industria e servizi, circa il 10% in agricoltura e circa il 20% fra i dipendenti delle amministrazioni dello Stato.

Il 14% di tutti gli infortuni ha causato menomazioni permanenti o il decesso dell'infortunato. L'indicatore "tasso standardizzato d'infortunio ogni 1.000 occupati", pone l'Umbria al 3° posto (19 infortuni ogni 1000 addetti) della graduatoria. Va segnalato che l'indice di gravità (% d'infortuni con postumi permanenti e mortali sul totale degli infortuni accaduti) è pari al 19% e pone l'Umbria al 12° posto in graduatoria. L'edilizia rappresenta uno dei comparti più a rischio di infortunio e contribuisce per circa il 20% al numero di infortuni mortali in occasione di lavoro, al secondo posto dopo il settore agricoltura (circa il 30%).

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 14 di 130

Un altro dato importante da rappresentare e che comunque va a influire sulle risposte sanitarie da dare alla popolazione è quello relativo all’obesità e al sovrappeso, infatti un bambino su tre e tre anziani su cinque registrano un eccesso ponderale, anche se il trend, in particolare nei bambini, è in decremento. Nelle righe precedenti si è detto come il tumore maligno al polmone rappresenti una delle maggiori cause di morte in Umbria e le stesse malattie dell’apparato respiratorio siano tra le patologie più frequenti per gli umbri e sicuramente a tutto ciò contribuisce l’alta, la maggiore in Italia, prevalenza di fumatori nella classe di età 18 – 69 anni (25%). Il trend in Umbria è stabile ma in controtendenza con quello nazionale il cui dato è invece in riduzione. Un’altra problematica non proprio emergente ma che rappresenta un punto importante nella salute degli umbri e nella risposta che il sistema socio – sanitario deve dare, è quella dell’abuso di alcool, che in Umbria risulta essere più alto della media nazionale.

Organizzazione

L’Azienda Ospedaliera di Perugia è strutturata, come previsto dal vigente atto aziendale, secondo una organizzazione dipartimentale comprendente 9 dipartimenti ai quali si aggiungono servizi e strutture interaziendali a carattere universitario e regionale.

Al 31 dicembre 2022 il personale, ospedaliero e universitario convenzionato, in servizio presso l’Azienda Ospedaliera di Perugia era di 2.932 unità di cui 2.828 (94,2%) ospedalieri e 184 (5,8%) universitari convenzionati (Tabella 1). Il 78,2% del totale afferisce al comparto (2.293 unità) mentre il restante 21,8% (639 unità) alla dirigenza; in tabella 1 viene rappresentata la distribuzione del personale per ruolo, sia tra gli ospedalieri che negli universitari. Il 92,1% del personale ospedaliero ha un contratto a tempo indeterminato, il 7,9% è a tempo determinato .

Tabella 1. Personale Azienda Ospedaliera di Perugia al 31/12/2022

Ruolo	Indeterminato		Determinato		Universitario		Totale
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	
Dirigenza medica	436	75,8%	44	7,7%	95	16,5%	575
Dirigenza sanitaria	41	73,2%	4	7,1%	11	19,6%	56
Dirigenza professionale	2	66,7%	0	0,0%	1	33,3%	3
Dirigenza amministrativa	2	40,0%	3	60,0%	0	0,0%	5
Comparto Sanitario	1.485	95,0%	73	4,7%	5	0,3%	1.563
Comparto Tecnico	437	84,7%	79	15,3%	0	0,0%	516
Comparto Amministrativo	137	65,2%	15	7,1%	58	27,6%	210
Comparto Professionale	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	4
Totale	2.544	86,8%	218	7,4%	170	5,8%	2.932



CONTESTO ESTERNO

L'Italia, secondo l'analisi di Transparency International, in un anno ha scalato dieci posizioni nella classifica dei dati dell'Indice della percezione della corruzione riferito al 2021: si trovava infatti al 42° posto su una classifica di 180 paesi, mentre l'anno precedente occupava il 52° posto.

INDICE DI PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE 2021

PER L'ITALIA +14 DAL 2012 AL 2021



www.transparency.it/indice-percezione-corruzione

#cpi2021

This work from Transparency International (2021) is licensed under CC BY-ND 4.0

L'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo, basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli “puliti”: il punteggio dell'Italia nel 2021 è 56, ben tre punti in più rispetto al 2020. L'andamento è positivo dal 2012 ed in dieci anni l'Italia ha guadagnato 14 punti.

La media dei paesi dell'Europa occidentale è di 66 punti. I paesi meno corrotti del mondo secondo l'indice di Transparency International sono la Danimarca, la Finlandia e la Nuova Zelanda con 88 punti. I più corrotti Marocco, Guyana, Colombia, Etiopia e Kosovo con 39 punti.

Il miglioramento dell'Italia è avvenuto nonostante i rischi corruttivi legati all'incremento della spesa pubblica per il COVID19. Transparency International mette in risalto come la corruzione si configuri come una minaccia per una risposta equa alla pandemia, o più in generale ad altre crisi, mettendo in risalto come la necessità di trasparenza e misure anti corruzione sono pilastri fondamentali di fronte a situazioni emergenziali.

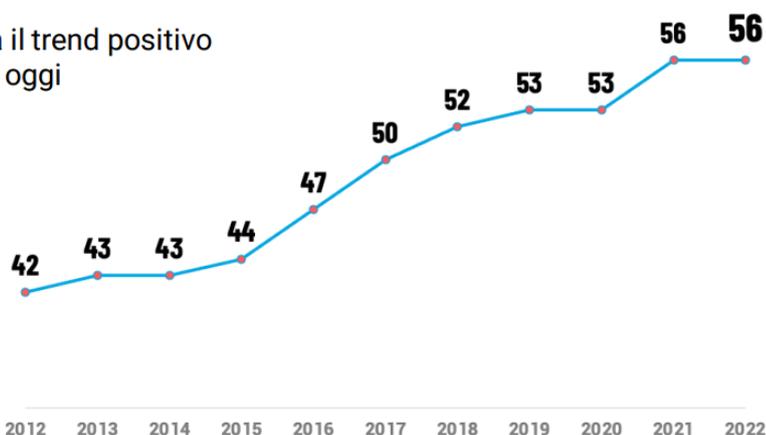


Nell’ultimo anno l’Italia è migliorata ancora nella classifica di Transparency International, dopo il balzo di dieci posizioni dello scorso anno: secondo i dati dell’indice della percezione della corruzione 2022, diffusi il 31 gennaio 2023, si trova al 41° posto su una classifica di 180 paesi.

Il punteggio dell’Italia nel 2022 è 56, ben tre punti in più rispetto al 2020 (stabile rispetto al 2021). L’andamento è positivo dal 2012: in dieci anni abbiamo guadagnato 14 punti. La media dei paesi dell’Europa occidentale è di 66 punti. I paesi meno corrotti del mondo secondo l’indice di Transparency sono la Danimarca, la Finlandia e la Nuova Zelanda.

Si conferma il trend positivo
dal 2012 ad oggi

+ 14 PUNTI

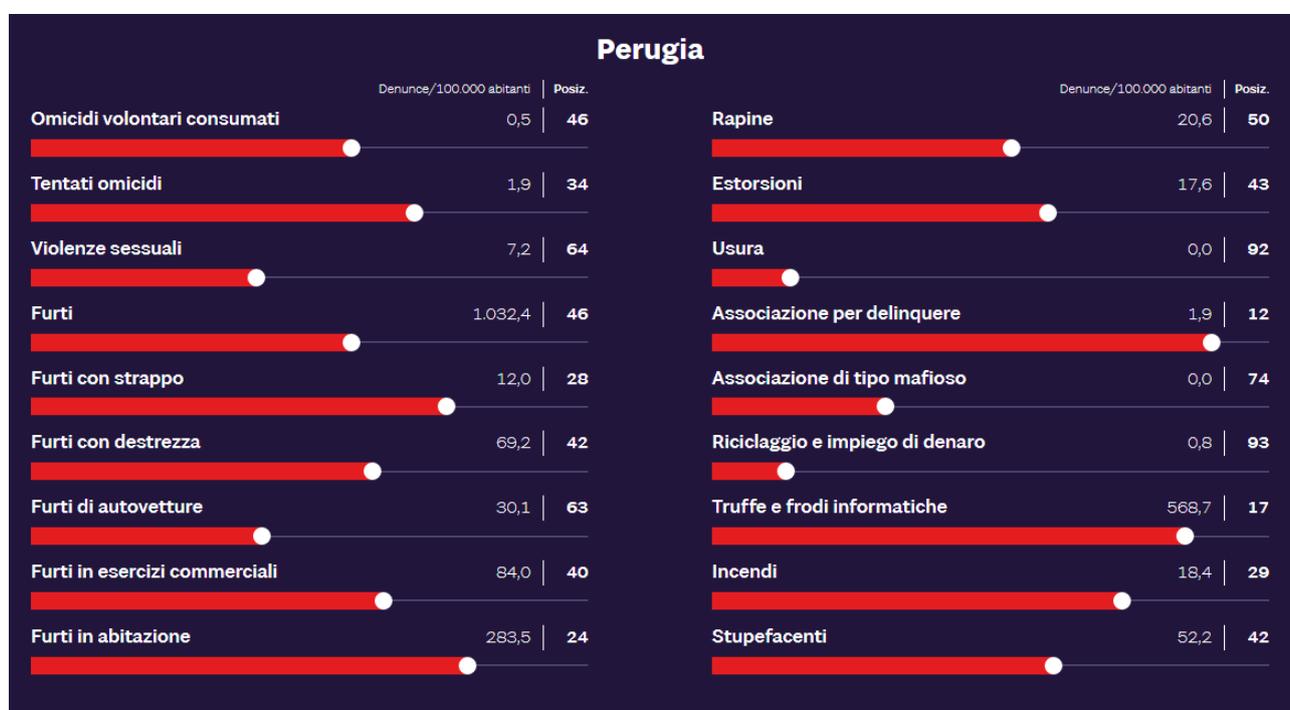


Per analizzare nel dettaglio il contesto esterno con dati rilevati direttamente nella nostra regione, si è fatto riferimento al lavoro svolto da “Il Sole 24 Ore”, che ha preso in considerazione una serie di reati quali furti, rapine, tentati omicidi, infanticidi ecc. per calcolare l’indice di criminalità per ogni singola provincia italiana e ha pubblicato la classifica relativa al 2022 che vede in testa Milano, Rimini e Torino, mentre in fondo ci sono L’Aquila, Pordenone e Oristano.



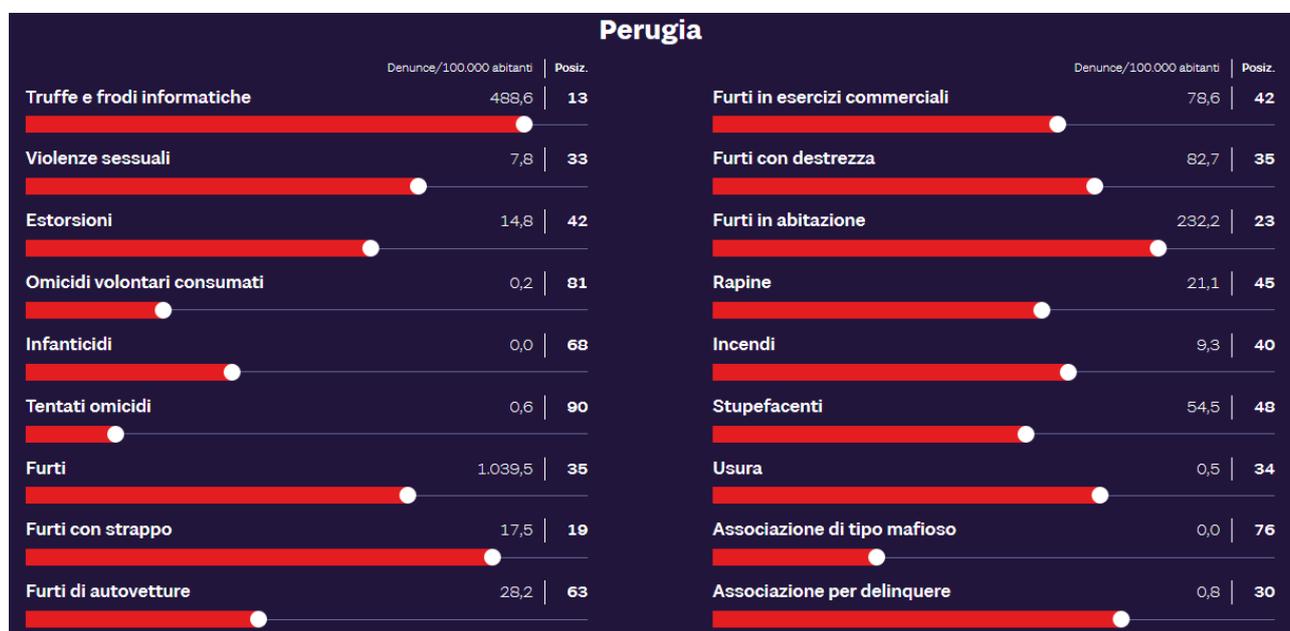
In Umbria nell'anno 2022 le denunce complessive risultano essere 20.934 contro le 19.759 dell'anno precedente nella provincia di Perugia, e 6.142 contro le 6.679 dell'anno precedente nella provincia di Terni, per un totale di 27.076 (complessivamente in crescita rispetto all'anno precedente) con Perugia al 35° posto e Terni al 65° nella classifica annuale.

Dati Provincia di Perugia – 2022





Dati Provincia di Perugia – 2021



Dal confronto dei dati degli ultimi due anni risulta evidente come anche in Umbria i reati siano in crescita e le nuove minacce sono costituite anche dalle truffe e frodi informatiche sia a privati che ad aziende pubbliche con particolare attenzione a quelle maggiormente esposte operanti nel settore sanitario.

La cybersicurezza è un settore sicuramente da rafforzare, in particolare alla luce degli ultimi e clamorosi attacchi hacker avvenuti anche in Umbria – sotto forma di ransomware che criptano i dati e i sistemi delle aziende, con richiesta di pagamento di un riscatto – che stanno rappresentando una minaccia molto seria alla sicurezza dei dati.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 19 di 130

2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1. Valore pubblico

Fermo restando quanto esplicitato in premessa del presente documento relativamente alle modifiche organizzative in atto e future che interverranno su questa Azienda, i principi cardine a cui si ispira l’Azienda possono essere esplicitati e restano invariati a prescindere dai modelli organizzativi di riferimento.

La *vision* e la *mission* dell’Azienda stessa potranno, invece, essere via via rimodulate in funzione degli obiettivi strategici che verranno forniti dalla Regione e dall’applicazione delle norme programmatiche nazionali e regionali.

Il principio cardine che deve guidare l’Azienda è quello del concetto di salute proprio dell’OMS e cioè che: «La salute è uno stato dinamico di completo benessere fisico, mentale, sociale e spirituale, non mera assenza di malattia.»

A ciò si aggiunga la frontiera del cosiddetto “Global Health” che pone particolare attenzione all’analisi dello stato di salute e dei bisogni reali della popolazione mondiale, e alle influenze che su di essi esercitano i determinanti socio-economici, politici, demografici, giuridici ed ambientali, esplicitando le interconnessioni tra globalizzazione e salute in termini di equità, diritti umani, sostenibilità, diplomazia e collaborazioni internazionali.

L’Azienda Ospedaliera di Perugia intende perseguire ed implementare il benessere della popolazione nonché promuovere un processo di equità sociale nelle cure, attraverso l’esercizio e l’implementazione delle molteplici funzioni che la stessa gestisce da sola o in collaborazione con altre istituzioni pubbliche, in particolare l’Università.

Sotto l’aspetto assistenziale, l’Azienda è orientata sia alla gestione delle patologie ad alta complessità attraverso l’utilizzo di un approccio multidisciplinare ed il coinvolgimento di tutti gli operatori, sia alla definizione ed applicazione di modelli e linee guida per il miglioramento dei

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 20 di 130

percorsi diagnostico terapeutici, garantendo la continuità nell'emergenza-urgenza delle prestazioni diagnostico-terapeutiche e delle prestazioni di supporto nell'ambito dell'eccellenza.

L' Azienda è sede di tutti i livelli dell'organizzazione formativa, ovvero Corsi di Laurea in professioni sanitarie, Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, Scuole di Specializzazione, Dottorati di Ricerca, Formazione continua degli operatori sanitari successiva all'abilitazione professionale, anche nell'ottica dell'adempimento dell'Educazione Medica Continua prevista dal Ministero della Sanità.

La ricerca viene svolta sia dal personale universitario in convenzione sia dal personale ospedaliero, dando particolare importanza alla ricerca traslazionale.

Il servizio erogato dall'Azienda si caratterizza per l'impegno all'umanizzazione di ogni fase dell'iter assistenziale, attraverso la ricerca e la promozione di tutte le modalità operative volte a garantire un “buon servizio” ai cittadini ed il “benessere organizzativo” dei lavoratori.

Nello svolgimento della propria attività istituzionale l'Azienda si ispira ai principi costituzionalmente sanciti e tutelati, volti a garantire il godimento dei diritti della persona.

In particolare si uniforma ai principi sull'erogazione dei servizi pubblici individuati dal D.P.C.M del 27.01.1994.

I servizi sono erogati secondo regole uguali per tutti. Questo principio è inteso come uguaglianza dei diritti degli utenti, cioè, non solo come diritto all'uniformità delle prestazioni, bensì come divieto di discriminazioni nell'erogazione dei servizi stessi, attivando tutte le modalità che consentano di tutelare esigenze particolari e categorie di “utenti più deboli”.

Principio strettamente riconducibile a quello di uguaglianza, vincola infatti i singoli soggetti erogatori del servizio pubblico a comportamenti e atteggiamenti che garantiscano l'uguaglianza fra gli utenti, evitando trattamenti discriminanti nei confronti degli stessi.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 21 di 130

I servizi devono essere erogati secondo criteri di obiettività, giustizia, trasparenza e imparzialità.

I servizi sono erogati con continuità, regolarità e senza interruzioni. Questo principio è inteso come regolarità nell'erogazione delle prestazioni e dei servizi: l'Azienda si impegna alla tempestiva comunicazione di eventuali situazioni di funzionamento discontinuo ed irregolare del servizio o di singoli settori, attivando tutte le misure possibili, volte a contenere il disagio degli utenti.

Oltre a ribadire il valore della partecipazione degli utenti, tramite le organizzazioni di volontariato e tutela, si sottolinea l'impegno dell'Azienda a promuovere il coinvolgimento diretto dei singoli cittadini sia attraverso informazioni adeguate e tempestive circa le prestazioni erogate, sia tutelando la possibilità di esprimere il proprio giudizio con questionari di gradimento, fornire suggerimenti e inoltrare reclami circa eventuali disservizi, tramite l'Ufficio Relazioni con il Pubblico. E' intenzione dell'Azienda promuovere un tavolo permanente con le organizzazioni del terzo settore al fine di stabilire un canale di comunicazione continuo.

L' Azienda Ospedaliera salvaguarda i principi di efficacia ed efficienza nell'erogazione di servizi e prestazioni rispondenti alle reali necessità dell'utenza e finalizzati a garantire un ottimale rapporto tra risorse impiegate e attività svolte e risultati ottenuti.

L'azione che l'Azienda Ospedaliera di Perugia si propone di realizzare nel prossimo triennio nell'ambito delle funzioni e principi ai quali si ispira deve pertanto tenere prioritariamente in evidenza:

- Sviluppo e implementazione delle attività sanitarie per qualificare le prestazioni erogate verso un livello di ospedale Hub di secondo livello e rendere l'Azienda attrattiva a livello regionale e nazionale
- Sviluppo, anche attraverso i progetti PNRR, di un adeguato sistema di informatizzazione che si rivolga a un miglioramento dell'assistenza e della qualità della risposta agli utenti (vicinanza e tempestività nell'accesso ai servizi)
- Qualificazione delle attrezzature sanitarie attraverso l'accesso a fondi europei e attraverso un orientamento alla gestione delle priorità nel miglioramento del parco attrezzature

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 22 di 130

- Innovazione strutturale attraverso interventi di miglioramento ispirati a messa in sicurezza delle strutture ospedaliere e alla maggiore efficienza e accoglienza del paziente
- Attenzione al capitale umano garantendo sia l’adeguamento del personale assunto alle reali necessità assistenziali, nei limiti consentiti dalle risorse disponibili, sia un adeguato sviluppo del personale in servizio attraverso un’applicazione contrattuale che consenta il giusto riconoscimento di ruolo e una opportunità di progressione che riconosca il merito.
- Implementazione e sviluppo di percorsi di formazione interna ed esterna
- Azioni volte al miglioramento dei consumi energetici, come indicate nel "Programma operativo aziendale per l'efficientamento del SSR", approvato con Delibera DG n. 529 del 22/12/2022):
 - estensione delle attuali superfici di pannelli fotovoltaici, utilizzando nuove aree ottenute con le coperture degli impianti di trattamento aria che sono posizionate all’esterno e sui tetti a terrazzo, dei fabbricati dell’ospedale;
 - rinnovo delle vecchie lampade a tecnologia tradizionale con nuove lampade a led, la cui introduzione consentirebbe di ottenere una sensibile riduzione dei consumi energetici, la cui consistenza ed entità è in corso di valutazione;
 - aggiornamento dei parametri di temperatura per le stagioni climatiche (invernale ed estiva) che è da anni mantenuta secondo i criteri tradizionali in termini di temperature ambiente e durata in ore dell’attivazione degli impianti.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 23 di 130

2.2. Performance

2.2.1 Introduzione

Il Piano della Performance 2023 – 2025 dell’Azienda Ospedaliera di Perugia è stato redatto in base alle “Linee guida per il Piano della Performance” (n.1 giugno 2017) emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DPF) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ai sensi dell’art.3, comma 1, del DPR 105/2016 che gli attribuisce le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance.

Il Piano della Performance adottato ai sensi del **Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150** e s.m.i. è un **documento programmatico** all’interno del quale, in conformità alle risorse assegnate, nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, **l’Azienda Ospedaliera di Perugia declina, su base triennale, obiettivi, indicatori e risultati attesi per la gestione delle attività**. Sugli stessi basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione annuale del proprio operato. Il suddetto decreto ha l’obiettivo di disciplinare i sistemi di valutazione delle strutture e dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di assicurare standard qualitativi ed economici del servizio tramite strumenti di valorizzazione dei risultati e delle performance organizzative e individuali (Art. 2 D.lgs. n.150/2009). Inoltre, come contenuto nell’articolo 3, non solo la misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche ma anche alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l’erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità dei diritti e doveri, trasparenza dei risultati delle amministrazioni pubbliche e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Il piano della performance, essendo un atto di programmazione pluriennale, è **modificabile con cadenza annuale** in relazione a:

- Obiettivi strategici ed operativi definiti in sede di programmazione annuale;
- Modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- Modifica della struttura organizzativa e/o delle modalità di organizzazione e funzionamento dell’azienda.

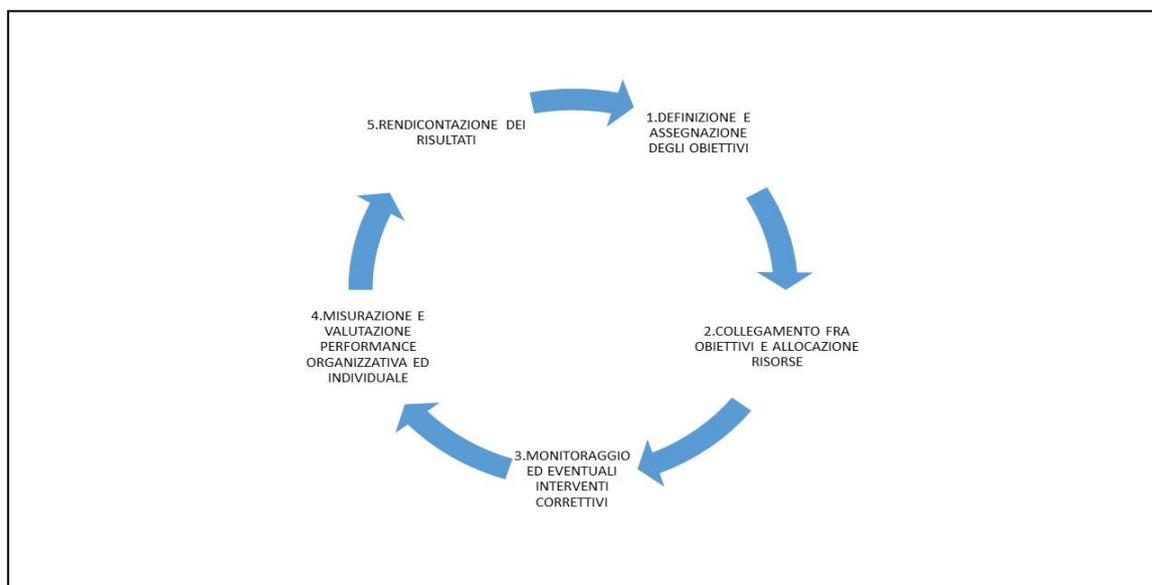
	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 24 di 130

Il governo di un’azienda incide in maniera significativa sulla qualità e quantità delle risposte ai bisogni di salute, in relazione alle risorse disponibili e tenendo conto della dinamicità del contesto, sia interno che esterno, in cui l’azienda opera. Ciò impone di dover misurare in maniera costante i risultati per reindirizzare le proprie azioni in funzione del divenire del contesto di riferimento. Un’azienda sanitaria, ospedaliera o territoriale che sia, è assimilabile a un sistema ultra-complesso e i fattori di complessità possono essere ricondotti all’interdipendenza dei processi e ciò implica un forte bisogno di integrazione e coordinamento che riconduca in una visione unitaria la molteplicità dei bisogni e la natura diversa dei servizi e prestazioni da gestire.

Uno degli scopi del Piano delle Performance è di **rendere partecipe** la comunità delle linee strategiche e dei principali obiettivi che l’Ospedale si è prefissato di raggiungere nel triennio 2023 – 2025, garantendo massima trasparenza ed ampia diffusione verso gli operatori, cittadini, utenti e gli stakeholders.

Il Piano della Performance si raccorda con la sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del presente PIAO.

Il piano delle performance dà l’avvio al ciclo delle performance:



Nel recente D.lgs. n. **74/2017** sono stati evidenziati alcuni punti di attenzione sulla redazione del piano della performance, quali:

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 25 di 130

- a) riallineamento temporale del ciclo della performance con il ciclo di programmazione economico – finanziaria e con quello della programmazione strategica;
- b) innalzamento del valore della programmazione e della centralità della performance organizzativa;
- c) maggiore visibilità ai risultati conseguiti nell’anno o negli anni precedenti;
- d) flessibilità sul grado di copertura del piano della performance.

L’elaborazione del Piano della Performance è effettuata in conformità alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dall’Autorità Nazionale Anticorruzione, e sviluppa le linee di indirizzo strategiche e programmatiche dell’Azienda Ospedaliera di Perugia.

Il Piano della Performance è uno strumento che permette di definire e rendicontare, attraverso una rappresentazione comprensibile agli stakeholder, la performance aziendale. Uno dei suoi scopi è quello di rendere noto ai cittadini, principali stakeholder, gli obiettivi che l’Azienda tende perseguire, declinando anche le azioni che intende attuare per il raggiungimento di essi.

La programmazione di un’azienda sanitaria non è solamente una programmazione di carattere economico ma anche e soprattutto di tipo organizzativo e, in alcuni casi, ci sono degli elementi esterni di benchmark che talune volte possono condizionare alcune scelte strategiche aziendali. La batteria di indicatori presenti nella piattaforma del Laboratorio MeS della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa insieme al Programma di Valutazione degli Esiti (PNE) di AGENAS rappresentano i principali network nella misurazione e valutazione di un’azienda sanitaria; il set d’indicatori del MeS mostra l’andamento dei principali indicatori aziendali e il loro posizionamento rispetto a determinati livelli di performance (benchmark), mentre gli indicatori annuali del PNE posizionano rispetto al livello nazionale sia i livelli di output (volumi di attività) che di outcome (indicatori di esito). Le aziende ospedaliere e quelle territoriali vengono valutate attraverso una serie di parametri e indicatori che ne stabiliscono e descrivono l’appropriatezza delle cure, l’efficacia, l’efficienza, la situazione economico – finanziaria, la customer care, lo stato di salute della popolazione assistita ecc. Il Programma Nazionale Esiti (PNE) e il network della Scuola S. Anna di Pisa (bersaglio MeS) rappresentano i maggiori sistemi di monitoraggio del sistema sanitario nazionale.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 26 di 130

2.2.2 Il contesto normativo di riferimento

La programmazione aziendale si esplicita all'interno dei seguenti vincoli normativi:

- Decreto Legislativo n.502/1992;
- Decreto Legislativo n.517/1993;
- Patto per la Salute 2014 – 2016;
- Manovre economiche nazionali (Spending Review) e Leggi di Stabilità annuali;
- Legge n.190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- Decreto Legislativo n.33/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della pubblica amministrazione”;
- Decreto Ministeriale n.70/2015 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- DPCM 12/01/2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli assistenza, di cui all’art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30/12/1922 n.502”;
- Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019 - 2021, Presidenza del Consiglio dei Ministri 20/02/2019;
- Piano Nazionale Cronicità del 15 Settembre 2016;
- Piano Nazionale della cronicità recepito con DGR 28/11/2016-n.1600 Determinazioni;
- Legge Regionale n.18 del 12/11/2012 “ Ordinamento del Servizio Sanitario Regionale”;
- Legge Regionale n.11/2015 “Testo unico in materia di sanità e servizi sociali”;
- Legge Regionale n.10/2016 Modificazioni e integrazioni alla Legge Regionale n.11/2015;

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 27 di 130

- DGR 610 del 06.05.2019 avente ad oggetto: “Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 e recepimento del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019 – 2021; 2019-2021”; Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2021 – 2023 e del Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità 2021 – 2023;
- DGR 180 del 19.03.2020 “Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza Coronavirus”;
- DGR 267 del 10.4.2020 “Procedura Regionale nuovo coronavirus (Sars-Cov-2)”;
- DGR 374 del 13.05.2020 “Linee Guida per la gestione della ripresa dell’assistenza sanitaria regionale”;
- DGR 467 del 10/06/2020 “Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3”;
- DGR 483 del 19/06/2020 “Piano di riorganizzazione emergenza COVID19 – potenziamento della rete ospedaliera (ai sensi dell’art.2 del decreto legge 19/05/2020 n.34);
- DGR 711 del 05/08/2020 “Piano operativo per il recupero delle prestazioni sospese e/o ridotte in periodo di lockdown;
- DGR 885 del 07/10/2020 “Formalizzazione assegnazione obiettivi ai commissari straordinari delle Aziende Sanitarie regionali per l’anno 2020”;
- DGR 1006 del 03/11/2020 “Piano di contenimento dell’ondata epidemica – declinazione degli interventi per l’utilizzo della rete ospedaliera e della rete territoriale al superamento dei livelli previsti nel DGR 924 del 16/10/2020”;
- DGR 1096 del 16/11/2020 “Piano di salvaguardia Emergenza COVID-19”;
- DGR 1297 del 23/12/2020 “Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del bilancio di previsione per l’esercizio 2021”;
- DGR 1319 del 31/12/2020 “Piano vaccinale regione Umbria”;
- DGR 133 del 26/02/2021 “Aggiornamento del piano di salvaguardia Emergenza COVID-19”;

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 28 di 130

- DGR 277 del 31/03/2021 “Assegnazione obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali per l’anno 2021”;
- DGR 434 del 12/05/2021 “DGR 271 del 31/03/2021 Assegnazione obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali per l’anno 2021 – sostituzione allegato A”;
- DGR 469 del 22/05/2021 “Piano Assistenza Ospedaliera – Dotazione posti letto e ripresa attività”;
- DGR 482 del 27/05/2021 “Piano vaccinazioni ANTI COVID-19: prosecuzione campagna”;
- DGR 1118 del 10/11/2021 “Disponibilità finanziarie di parte corrente destinate al Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2021. Riparto”;
- DGR 1138 del 17/11/2021 “Piano Sanitario Regionale 2021 – 2025. Preadozione”;
- Decreto Legislativo n. 150/2009 “Ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- Delibera della Giunta Regione Umbria n. 52/2012 definizione di indirizzi unitari per le aziende sanitarie sull’adozione di sistemi di valutazione del personale;
- Decreto del Presidente della Repubblica n. 105/2016 valutazione della performance delle Pubbliche Amministrazioni;
- Linee Guida per il Piano della Performance – Ministeri n.1 Giugno 2017;
- Deliberazioni del Direttore Generale n.68 e n.69 del 15 Gennaio 2014 definizione del processo e la metodologia di valutazione del personale della dirigenza e del comparto;
- Deliberazione del Commissario Straordinario n.515 del 16 Marzo 2020, Regolamento "Sistema aziendale di valutazione del personale del comparto" di cui alla delibera del D.G. 15.01.2014 n.69 - Modifiche ed integrazioni"

2.2.3 Attività svolte

In questo paragrafo vengono rappresentati una selezione di dati e indicatori relative alle diverse tipologie di attività erogate dall’Azienda Ospedaliera di Perugia nel triennio 2019 – 2021 e quanto

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 29 di 130

raggiunto nei primi 9 mesi dell'anno 2022. Vi è sempre da sottolineare come la pandemia da COVID19 abbia avuto un importante impatto nel biennio 2020 – 2021 con effetti significativi sia sulla produzione che sugli indicatori di attività.

Ricoveri

Il numero di dimessi dell'anno 2021 è stato pari a 28.145 in regime ordinario e 5.109 in regime diurno. Le giornate di degenza sono state 226.363 mentre gli accessi in day hospital – day surgery sono stati 9.613. Il peso medio del DRG (indicante la complessità della casistica) è stato pari 1,41 ma considerando solamente quello dei DRG chirurgici il valore si attesta a 2,11. Il tasso di utilizzo aziendale si attesta complessivamente a 89,6% con le strutture di area medica che arrivano al 100% e in alcuni casi superano anche questa soglia. La capacità attrattiva dell'Azienda Ospedaliera di Perugia è del 7,6% ma è bene sottolineare come il COVID19 abbia frenato la mobilità extraregionale.

Tabella 2. Dati di attività. Periodo 2020 – 2022

ATTIVITA' DI RICOVERO	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022
Posti Letto Medi Ordinari (con culle)	725,5	704,9	737,85
Ricoveri (Ammessi, Dimessi, Trasferiti)	31.083	32.766	34.644
Giornate di degenza dimessi	218.083	226.363	235.475
Dimessi ordinari	26.360	28.150	30.060
Dimessi ordinari DRG Chirurgico	9.836	10.743	11.174
% Dimessi ordinari DRG Chirurgico	37,3%	38,2%	37,2%
Numero parti	1.791	1.887	1.777
Trapianti	142	168	165
Degenza Media	8,27	8,04	7,83
Peso Medio	1,38	1,41	1,35
Posti Letto Medi Day Hospital-Day Surgery	39	49	51
Dimessi Day Hospital/Day Surgery	3.872	5.110	5.479
Day Surgery	1.824	2.814	2.564
% DRG chirurgici diurni	47,1%	55,1%	46,8%
Totale DRG Chirurgici	11.660	13.557	13.738
% DRG chirurgici totali	38,6%	40,8%	38,7%

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 30 di 130

L'83,5% dei dimessi dell'Azienda Ospedaliera di Perugia risiede nel territorio dell'USL Umbria 1, il 7,8% dall'USL Umbria 2, il 7,6% da fuori regione e il rimanente 1,1% sono stranieri. Il 47,6% dei pazienti dimessi nell'anno 2022 proveniente dal Distretto del Perugino, l'11% dal Distretto del Lago Trasimeno, il 9,8% da quello della Media Valle del Tevere e 8,4% da quello dell'Assisano. Rispetto all'anno 2022 diminuisce se pur di poco (39 casi) l'attività di alta specialità, mentre aumenta di oltre 2.300 casi quella di medio – bassa specialità. Le percentuali dei parti cesarei è stata segnata da una diminuzione, passando dal 27,8% al 25%. In particolare, diminuisce anche la percentuale dei parti cesarei primari che si attesta al 17,1% rispetto al 18,3% dell'anno precedente. I trapianti (midollo osseo, cornea e rene) rimangono invariati nel 2022 rispetto al 2021 (165 nel 2022 e 168 nel 2021) senza far registrare scostamenti particolari tra le varie tipologie. In aumento invece gli interventi chirurgici (ricoveri ordinari, day surgery e procedure ambulatoriali) che passano da 18.575 a 20.703.

Tabella 3. Specialistica Ambulatoriale. Periodo 2020 – 2022

Tipologia Prestazioni	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Specialistica ambulatoriale	2.711.139	3.169.877	2.842.000

Nell'anno 2022 sono state erogate 2.842.000 prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui 2.279.581 di diagnostica di laboratorio. Nel complesso considerando anche le prestazioni/consulenze per pazienti ricoverati, le prestazioni rese in regime di cessione di servizi nell'anno 2021 l'Azienda Ospedaliera di Perugia ha erogato circa 7.000.000 prestazioni.

Pronto Soccorso

Il numero di accessi al Pronto Soccorso nell'anno 2022 è stato di 59.931 di cui il 19,9% (11.904 casi) di gravità rossa e gialla, i codici più numerosi sono i verdi 39.582 che rappresentano il 66,0% del totale. Quest'ultimi rappresentano ormai da anni il contingente più numero degli accessi al Pronto Soccorso e andando a confrontare il dato con quello dell'ultimo biennio si osserva come il peso di essi stia diminuendo anche se ancora segna una percentuale al 60%. Infine, si osserva come al 22,8% di coloro che accedono viene avanzata la proposta di ricovero. In tabella 4 viene illustrata l'attività di triage di pronto soccorso del biennio 2020 – 2022.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 31 di 130

Tabella 4. Attività di Triage di Pronto Soccorso. Periodo 2020 – 2022

ATTIVITA' DI TRIAGE	ANNO 2020		ANNO 2021		ANNO 2022	
	Accessi	%	Accessi	%	Accessi	%
Codici Rossi	1.306	3,2%	1.510	3,3%	1.922	3,2%
Codici Gialli	8.747	21,2%	8.768	19,0%	9.982	16,7%
Codici Verdi	27.716	67,2%	31.204	67,8%	39.582	66,0%
Codici Bianchi	2.674	6,5%	3.882	8,4%	7.718	12,9%
Ex urgenze da reparto	788	1,9%	670	1,5%	722	1,2%
Codici Neri	3	0,0%	0	0,0%	5	0,0%
<i>Ricoverati</i>	<i>11.665</i>	<i>28,3%</i>	<i>11.918</i>	<i>25,9%</i>	<i>13.676</i>	<i>22,8%</i>
Totale	41.234	100,0%	46.034	100,0%	59.931	100,0%

Nell'anno 2022 sono stati istituiti anche i triage di pronto soccorso ostetrico e pediatrico e rispettivamente gli accessi sono stati pari a 5.150 e 3.595.

Nell'Osservazione Breve di Pronto Soccorso sono state effettuate 1.444 osservazioni il 43,4% delle quali ha poi esitato in un ricovero. Nelle altre osservazioni breve istituite in azienda, (urologica, chirurgica, pediatrica e internistica) le osservazioni del 2022 sono state 2.021 con un tasso di incidenza di ricovero del 24,7%.

Attività di sala operatoria

Gli interventi e procedure effettuate in sala operatoria (fonte registro operatorio) sono stati 24.487 nell'anno 2022 a cui vanno aggiunti quelli effettuati presso le case di cura private (503) e presso l'ospedale di Pantalla per quanto concerne la Procreazione Medicalmente Assistita (307). Nel complesso nell'anno 2022 le équipes dell'Azienda Ospedaliera di Perugia hanno eseguito 25.297 tra interventi e procedure che rappresentano un valore superiore a quello dell'anno 2019 (24.647) in cui la pandemia COVID19 non aveva influito sull'organizzazione e sulle attività dei blocchi operatori aziendali.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
"Piano Integrato di Attività e Organizzazione" (PIAO)		Pagina 32 di 130

Tabella 5. Interventi e procedure effettuate presso blocchi dell'Azienda Ospedaliera di Perugia. Periodo 2019 – 2022

Struttura	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
ANESTESIA RIANIMAZIONE	17	20	22	7
BREAST UNIT	500	339	263	392
CARDIOCHIRURGIA	271	212	311	353
ELETTROFISIOLOGIA	777	668	838	741
EMODINAMICA	2.565	2.081	2.245	2.440
CHIRURGIA GENERALE	2.013	1.371	1.449	1.921
CHIRURGIA MAXILLO - FACCIALE	272	273	239	299
CHIRURGIA PEDIATRICA	367	283	284	339
CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	110	47	218	324
CHIRURGIA TORACICA	580	483	453	520
CHIRURGIA VASCOLARE ED ENDOVASCOLARE	1.387	1.075	1.048	1.186
CLINICA DERMATOLOGICA	162	113	43	107
CLINICA OCULISTICA	5.518	4.372	6.032	6.841
CLINICA ODONTOIATRICA	38	21	24	19
CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	3.227	2.265	1.951	2.493
CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	714	601	357	493
CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA	864	474	452	606
CLINICA UROLOGICA	1.140	823	1.077	1.141
EMATOLOGIA E TMO	16	7	2	0
GASTROENTEROLOGIA	32	21	281	407
NEUROCHIRURGIA	663	555	513	616
NEURORADIOLOGIA	634	493	808	820
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	0	4	3	87
OSTETRICA E GINECOLOGIA	981	808	700	813
PNEUMOLOGIA E UTIR	152	126	103	190
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	1.254	1.216	1.225	1.320
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	0	0	0	0
UNITA' SPINALE UNIPOLARE	18	4	1	11
UNITA' TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	3	6	1	1
TOTALE	24.275	18.761	20.943	24.487

Tabella 6. Interventi e procedure effettuate presso le case di cura private e Ospedale di Pantalla. Periodo 2019 – 2022

Struttura	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	0	20	151	34
BREAST UNIT	0	92	199	0
PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	372	222	322	307
CHIRURGIA GENERALE	0	83	318	86
CLIN DERMATOLOGICA	0	35	186	55
CLIN OCULISTICA	0	18	23	0

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 33 di 130

Tabella 56 Interventi e procedure effettuate presso le case di cura private e Ospedale di Pantalla. Periodo 2019 – 2022 (segue)

Struttura	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
CLIN ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	0	164	819	231
CLIN OTORINOLARINGOIATRICA	0	17	30	0
CLIN UROLOGICA - LIOTTI	0	0	1	0
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0	22	475	97
TOTALE	372	673	2.524	810

Andamento mobilità sanitaria intra ed extra regionale

Nella tabella che segue viene rappresentato il trend della mobilità sanitaria intra ed extra regionale suddivisa per flussi relativa al periodo 2018 – 2021. Si osserva come l’anno 2018 sia stato quello con la maggiore produzione. Il biennio 2020 - 2021 ha risentito degli effetti della pandemia COVID19. Il dato dell’anno 2022 ancora da consolidare con le ultime partite di mobilità sanitaria vede la produzione per attività di ricovero, specialistica ambulatoriale, file F, elisoccorso e trasporto ambulanza attestarsi a € 221.987.069,60 di cui € 20.051.198,13 di mobilità extraregionale.

Tabella 7. Mobilità Sanitaria Intra ed Extra Regionale. Periodo 2018 – 2021

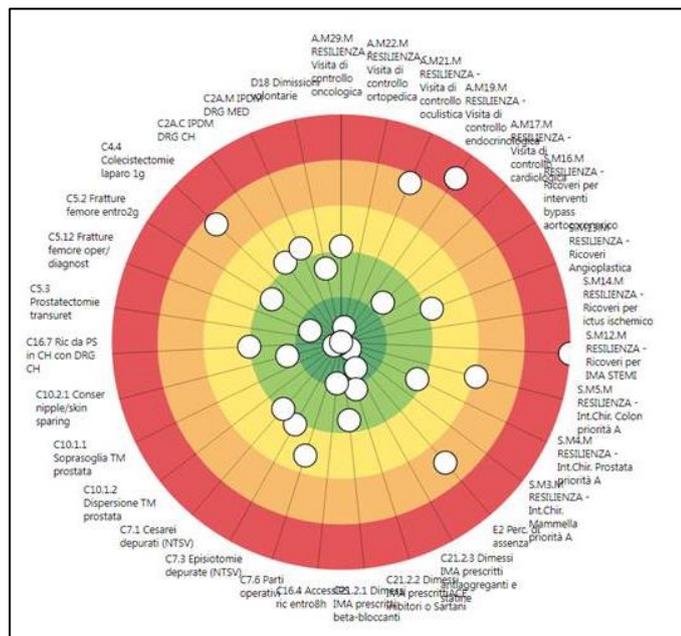
Flusso	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Volume attività di ricovero intra regionale	129.380.174	127.743.428	113.814.500	126.971.680
Volume attività di ricovero extra regionale	15.226.855	14.357.005	12.939.198	13.374.841
Totale volume di ricovero	144.607.029	142.100.433	126.753.697	140.346.521
Volume specialistica ambulatoriale regionale	47.438.647	46.476.012	37.355.951	40.843.311
Volume specialistica ambulatoriale extraregionale	3.923.105	3.794.977	3.103.539	3.469.833
Totale volume di specialistica ambulatoriale	51.361.752	50.270.988	40.459.489	44.313.144
Volume attività di File F intraregionale	27.032.786	26.927.691	26.480.443	28.638.675
Volume attività di File F extraregionale	2.522.908	2.496.271	2.560.137	2.602.948
Totale volume attività di File F	29.555.694	29.423.962	29.040.580	31.241.623
Volume attività di Elisoccorso - Ambulanza Extraregionale	115.680	181.280	88.700	185.020
Totale volume attività	225.640.155	221.976.662	196.342.466	216.086.308
<i>Volume attività intraregionale</i>	<i>203.851.607</i>	<i>201.147.130</i>	<i>177.650.893</i>	<i>196.453.666</i>
<i>Volume attività extraregionale</i>	<i>21.788.548</i>	<i>20.829.532</i>	<i>18.691.573</i>	<i>19.632.642</i>

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 34 di 130

Il Bersaglio MeS Scuola Sant’Anna Pisa – Programma Nazionale Esiti (PNE – AGENAS)

Nella figura 1 viene rappresentato il bersaglio MeS anno 2021, della Scuola Sant’Anna di Pisa dell’Azienda Ospedaliera di Perugia, mentre nelle tabelle 7 – 9 vengono descritti i volumi, la degenza media pre e post-operatoria e gli indicatori di processo/esito e rilevati dal PNE – AGENAS.

Figura 1: Bersaglio MeS (Network Scuola S. Anna di Pisa) dell’Azienda Ospedaliera di Perugia. Anno 2021.



	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 35 di 130

**Tabella 8. Volumi di Attività Azienda Ospedaliera di Perugia Programma Nazionale Esiti
Edizione 2021 – SDO 2020.**

INDICATORE	N
Adenoidectomia senza tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	18
AIDS: volume di ricoveri	7
Aneurisma aorta addominale non rotto: volume di ricoveri	105
Aneurisma aorta addominale rotto: volume di ricoveri	7
Aneurisma cerebrale NON rotto: volume di ricoveri	54
Aneurisma cerebrale rotto: volume di ricoveri	18
Appendicectomia laparoscopica: volume di ricoveri in età pediatrica	20
Appendicectomia laparotomica: volume di ricoveri in età pediatrica	31
Arteriopatie (II - IV stadio): volumi di interventi	234
Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri	188
BPCO: volume di ricoveri in day hospital	1
BPCO: volume di ricoveri ordinari	247
Bypass aortocoronarico: volume di ricoveri	59
Colecistectomia laparoscopica in regime day surgery: volume di ricoveri	35
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: volume di ricoveri	177
Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	188
Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	67
Colecistectomia totale: volume di ricoveri	255
Emorragia sub aracnoidea: volume di ricoveri	46
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	627

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 36 di 130

Tabella 8. Volumi di Attività Azienda Ospedaliera di Perugia Programma Nazionale Esiti Edizione 2021 – SDO 2020 (segue).

INDICATORE	N
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri chirurgici	588
Frattura della Tibia e Perone: volume di ricoveri	78
Ictus ischemico: volume di ricoveri	432
IMA a sede non specificata: volume di ricoveri	39
IMA: volume di ricoveri	662
Interventi cardiocirurgici in età pediatrica: volume di ricoveri	1
Intervento chirurgico di legatura o stripping di vene: volume di ricoveri	11
Intervento chirurgico per impianto cocleare: volume di ricoveri	4
Intervento chirurgico per seni paranasali: volume di ricoveri	33
Intervento chirurgico per T cerebrale: volume di craniotomie	65
Intervento chirurgico per TM cavo orale: volume di ricoveri	9
Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri	1
Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia	20
Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	111
Intervento chirurgico per TM esofago: volume di ricoveri	7
Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri	33
Intervento chirurgico per TM laringe (open ed endoscopico): volume di ricoveri	18
Intervento chirurgico per TM laringe: volume di ricoveri	13
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri	259
Intervento chirurgico per TM ovaio: volume di ricoveri	14
Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri	4
Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri	108
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri	54
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale	53
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri	39
Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia	4

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 37 di 130

INDICATORE	N
Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri	8
Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri	41
Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri	56
Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri	45
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	26
Intervento chirurgico sull'orecchio medio: volume di ricoveri	88
Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri	271
Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	56
Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri	19
Isterectomia: volume di ricoveri	142
N-STEMI: volume di ricoveri	282
Parti con taglio cesareo: volume di ricoveri	484
Parti: volume di ricoveri	1.801
Prostatectomia: volume di ricoveri	36
PTCA eseguita per condizione diverse dall'Infarto Miocardico Acuto	267
PTCA in pazienti NSTEMI: volume di ricoveri	220
PTCA in pazienti STEMI: volume di ricoveri	299
PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	795
Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	103
Rivascolarizzazione carotidea: endoarterectomia	103

Tabella 8. Volumi di Attività Azienda Ospedaliera di Perugia Programma Nazionale Esiti Edizione 2021 – SDO 2020 (segue).

INDICATORE	N
Rivascolarizzazione carotidea: stenting e angioplastica	72
Rivascolarizzazione carotidea: volume di ricoveri	174
Scompenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	512
Scompenso cardiaco: volume di ricoveri	672

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 38 di 130

INDICATORE	N
STEMI: volume di ricoveri	341
Tonsillectomia con adenoidectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	7
Tonsillectomia: volume di ricoveri	12
Tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	8
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: volume di ricoveri	163
Volume di ricoveri per embolia polmonare	188
Volume di ricoveri per trombosi venose profonde degli arti	143

Tabella 9. Tempi di Attesa e Degenza Post Operatoria Azienda Ospedaliera di Perugia Programma Nazionale Esiti Edizione 2021 – SDO 2020 (segue).

INDICATORE	N	% INTERV	MEDIANA GREZZA	MEDIANA ADJ
Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	55		5	5
Intervento chirurgico per TM colon in laparoscopia: degenza postoperatoria	18		8	-

Tabella 10. Indicatori di Processo ed Esito Azienda Ospedaliera di Perugia Programma Nazionale Esiti Edizione 2021 – SDO 2020.

INDICATORE	N	%	%	RR	P
Colecistectomia laparoscopica in regime di day surgery: complicanze a 30 giorni	77	5.2	5.7	5.72	0
Colecistectomia laparoscopica in regime di day surgery: altro intervento a 30 giorni	77	1.3	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità 30 giorni	507	6.31	6.11	0.74	0.1
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità 30 giorni	409	4.89	4.52	0.4	0

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 39 di 130

Tabella 10. Indicatori di Processo ed Esito Azienda Ospedaliera di Perugia Programma Nazionale Esiti Edizione 2021 – SDO 2020 (segue).

INDICATORE	N	%	%	RR	P
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg	333	12.61	12.87	0.96	0.793
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	113	15.04	12.49	0.54	0.009
Parto vaginale: ricoveri successivi durante il puerperio	2.468	0.57	0.58	1	1
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni	44	0	-	-	-
Ictus ischemico: mortalità 30 giorni	325	5.23	4.43	0.4	0
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	312	9.94	9.8	1.35	0.081
BPCO riacutizzata: mortalità 30 giorni	188	13.83	13.79	1.08	0.684
Infarto Miocardico Acuto: mortalità 30 giorni (diagnosi principale)	482	4.98	4.74	0.63	0.029
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	126	73.02	73.04	0.93	0.19
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità 30 giorni	105	0.95	0.83	0.93	0.945
Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità 30 giorni	23	8.7	-	-	-
Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità 30 giorni	86	0	-	-	-

Tabella 10. Indicatori di Processo ed Esito Azienda Ospedaliera di Perugia Programma Nazionale Esiti Edizione 2021 – SDO 2020. (segue).

INDICATORE	N	%	%	RR	P
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	167	13.77	12.85	1.05	0.801
Taglio cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	846	0.47	0.46	0.5	0.164
Intervento di appendicectomia laparoscopica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	17	5.88	-	-	-

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 40 di 130

Tabella 10. Indicatori di Processo ed Esito Azienda Ospedaliera di Perugia Programma Nazionale Esiti Edizione 2021 – SDO 2020. (segue).

INDICATORE	N	%	%	RR	P
Intervento di appendicectomia laparotomica in età pediatrica: riammissioni a 30 giorni	29	3.45	2.8	0.74	0.768
Arteriopatia III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	41	7.32	9.06	1.88	0.256
Arteriopatia III e IV stadio: rivascolarizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	41	17.07	18.38	1.1	0.775
Arteriopatia III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero	47	12.77	12.26	0.82	0.657
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	325	3.69	3.88	1.77	0.393
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità 30 giorni dall'intervento di craniotomia	221	2.72	2.16	0.79	0.576
Insufficienza renale cronica: mortalità 30 giorni dal ricovero	711	14.63	12.34	0.83	0.062
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	138	7.25	7.37	1.19	0.576
Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella - Con nuove variabili	66	63.64	76.11	1.48	0
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella - Con nuove variabili	135	7.41	7.68	1.32	0.369
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	197	21.32	19.29	1.83	0
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	1.414	19.38	17.59	0.78	0
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	481	5.2	3.86	0.61	0.017

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 41 di 130

Tabella 9. Indicatori di Processo ed Esito Azienda Ospedaliera di Perugia Programma Nazionale Esiti Edizione 2021 – SDO 2020. (segue).

INDICATORE	N	%	%	RR	P
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	524	64.5	65.27	1.01	0.741
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	209	0.48	0.49	0.28	0.205
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	307	1.3	1.61	1.48	0.44
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	387	0.78	0.72	0.76	0.633
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	194	6.19	4.39	1.1	0.75
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	271	2.21	2.29	1.23	0.607
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	33	0	-	-	-
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	101	2.97	3.09	1.19	0.763
Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni	43	4.65	4.41	2.26	0.245
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	507	61.14	59.45	1.13	0.002
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	113	7.96	5.4	0.98	0.944
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	236	6.36	4.6	1.07	0.81
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	37	0	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a un anno	560	6.61	7.07	0.77	0.133
Infarto Miocardico Acuto: MACCE a un anno	560	14.64	15.75	0.84	0.094
By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni	122	1.64	2.07	1.12	0.872

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 42 di 130

2.2.4 Organizzazione

Per ciò che riguarda l’organizzazione dell’Azienda Ospedaliera di Perugia si rimanda a quanto descritto nella sezione 3 Organizzazione e Capitale Umano.

2.2.5 Pianificazione Triennale

In questa sezione saranno descritti gli obiettivi strategici che l’Azienda Ospedaliera di Perugia intende perseguire nel triennio 2023 – 2025. Questi obiettivi provengono dalle linee programmatiche elaborate a livello nazionale, regionale e aziendale.

Obiettivi e linee programmatiche livello nazionale:

- rispetto dei tempi delle liste di attesa dei ricoveri secondo le indicazioni del Piano Nazionale Governo delle Liste di Attesa;
- rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali con particolare attenzione a quelle riferite ai RAO;
- miglioramento delle performance degli indicatori della Scuola Sant’Anna di Pisa – Bersaglio MeS;
- miglioramento degli indicatori di outcome elaborati dal Programma Nazionale Esisti – AGENAS;

Obiettivi e linee programmatiche livello regionale:

- gestione pazienti cronici solo nella fase di acuzie durante il quale il setting assistenziale sia quello di un’azienda con setting II livello;
- coordinamento come HUB di riferimento nel percorso di emergenza/urgenza secondo il modello in fase di studio AREU Lombardia;
- collaborazione con le altre aziende del SSR;
- approccio Global Health in applicazione del Piano della Prevenzione 2020 – 2025;
- collaborazione la Scuola Umbra di Pubblica Amministrazione;
- Rispetto del tetto di spesa del personale
- aumento produttività di alta specialità regionale ed extra regionale;
- rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari;

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 43 di 130

- governo delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali;
- miglioramento delle performance del sistema;
- abbattimento della mobilità passiva extraregionale;

Gli obiettivi regionali sono in parte quelli che la Regione dell’Umbria ha assegnato al Direttore Generale altri sono obiettivi inseriti nel piano di efficientamento.

Obiettivi e linee programmatiche livello aziendale:

- indicatori e adempimenti relativi a governo clinico e appropriatezza;
- indicatori e adempimenti sulla qualità delle cure;
- riduzione del costo del personale;
- Centralizzazione gare CRAS;
- Rispetto del tetto della farmaceutica convenzionata e riduzione del costo complessivo;
- potenziamento della vocazione chirurgica di alta specialità;
- sviluppo e applicazione di nuovo assetto organizzativo con valorizzazione delle competenze professionali;
- razionalizzazione dell’impiego delle risorse umane allineando il numero del personale agli standard per unità operativa con revisione del numero di guardie interdivisionali;
- azioni volto al miglioramento organizzazione e politiche di genere conseguenti alla valutazione stress – correlato;
- integrazione con USL Umbria 1 per effettuazione di procedure di medio – bassa complessità presso Ospedale della Media Valle del Tevere;
- integrazione con USL Umbria 1 per attivazione di percorsi di presa in carico per pazienti di area medica post – acuti;
- potenziamento integrazione tra Ufficio Dimissioni Protette e COT
- miglioramento gli indicatori in termini di performance ed esiti;
- efficientamento della spesa del personale;

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 44 di 130

- miglioramento dell’utilizzo del posto letto con conseguente riduzione della degenza media;
- ottimizzazione delle sale operatorie;
- assessment della rete dei laboratori;
- attivazione piastre ambulatoriali;
- implementazione del progetto di digital pathology;
- riorganizzazione della rete di medicina trasfusionale;
- revisione reti cliniche ospedaliere;

2.2.6 Albero delle Performance

Richiamando quanto esposto nel paragrafo precedente, dove vengono delineati gli obiettivi strategici, nel seguente verrà presentato l’albero delle performance.

La seguente rappresentazione è una mappa logica delle aree su cui l’organizzazione si impegna a concentrare la propria attenzione per migliorare i risultati attesi, e declinare operativamente la propria missione in obiettivi e misure relative agli stessi.

In questa prospettiva, l’albero delle performance individua le aree strategiche, in precedenza individuate, i collegati obiettivi strategici e quelli operativi.

Il singolo obiettivo operativo è poi operazionalizzato attraverso specifici indicatori che compongono il cruscotto direzionale dell’organizzazione e la base del processo di programmazione annuale di budget.

Nel primo grafico sono state individuate le aree di intervento, rappresentate dai quattro cerchi, e i rispettivi obiettivi specifici relativi a ciascun obiettivo generale.

Gli obiettivi strategici sono stati quindi delineati sulla base, non solo della vision aziendale, ma anche in coerenza con le linee dettate a livello regionale. Questi, integrati con le esigenze aziendali e dunque in linea con i piani di budget, si

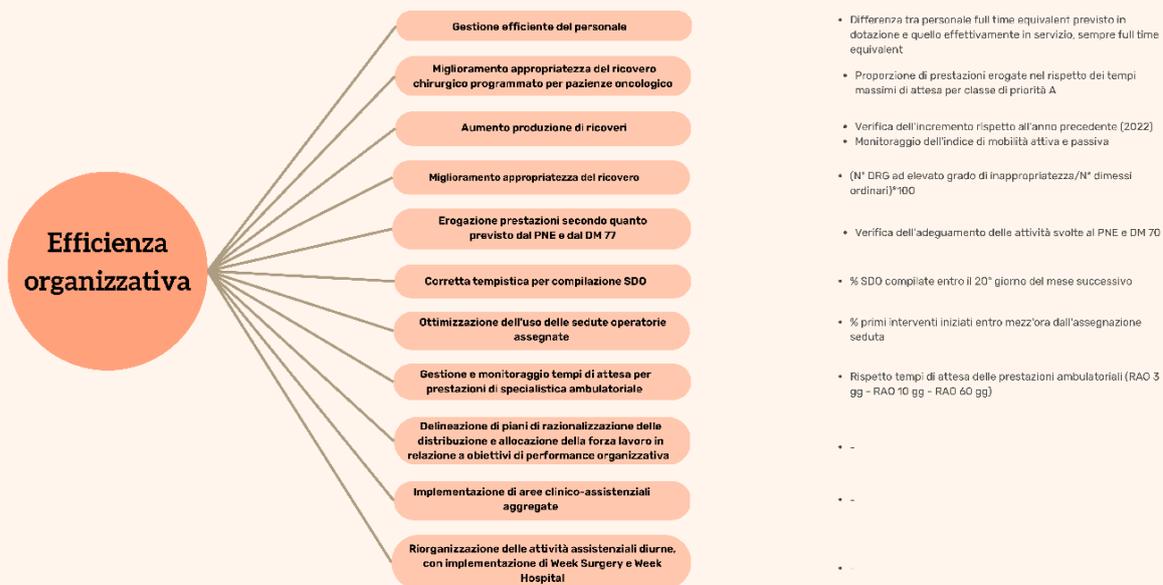


sviluppano negli obiettivi operativi che sono poi declinati nel processo di budget attraverso gli indicatori inseriti nelle schede di budget di ciascuna unità operativa.

Obiettivi specifici e generali

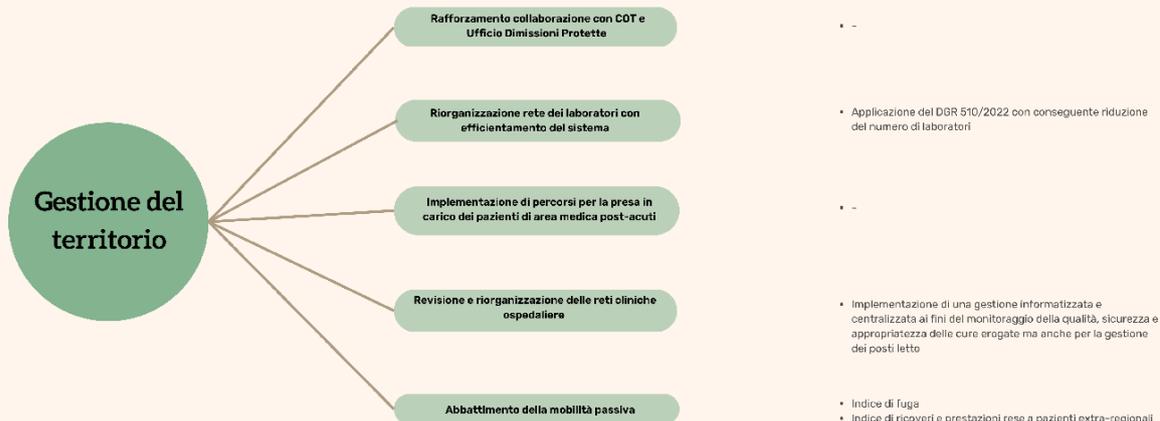


Obiettivi operativi e rispettivi indicatori





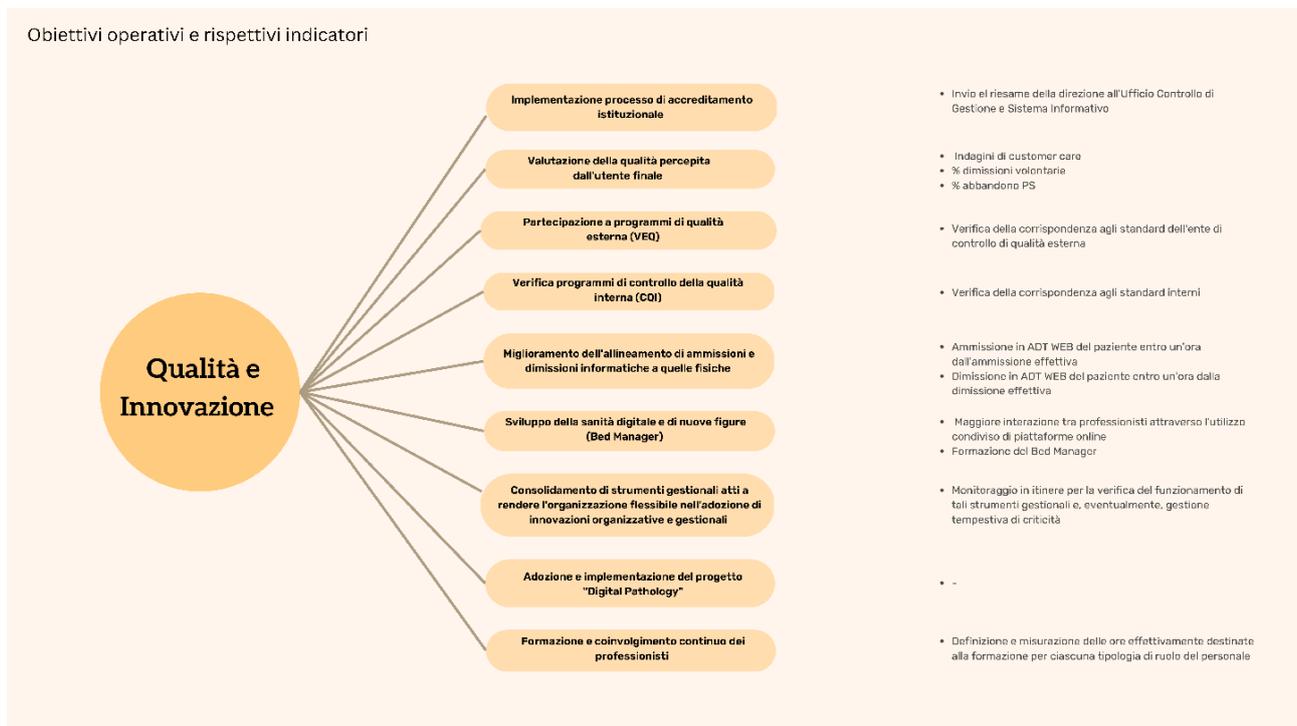
Obiettivi operativi e rispettivi indicatori



Obiettivi operativi e rispettivi indicatori



	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 47 di 130



2.2.7 Pianificazione Annuale

In questa sezione saranno descritti gli obiettivi operativi annuali che l'Azienda Ospedaliera di Perugia intende perseguire nell'anno 2023.

Le aree prescelte e che saranno inserite nelle schede di budget dell'anno 2023 sono:

- governo clinico e appropriatezza;
- razionalizzazione ed efficientamento della spesa per beni sanitari;
- formazione;
- esiti e performance;

Uno degli obiettivi su cui la direzione aziendale pone particolare attenzione e lo identifica come un obiettivo centrale è quello dell'appropriatezza, infatti riuscire a garantire al paziente, durante il suo percorso di cura, le risorse appropriate al caso consente di evitare il rischio di un eventuale “spreco” di risorse e possibile “sotto trattamento” rispetto al reale bisogno di salute del paziente. Tra gli obiettivi che l'Azienda Ospedaliera intende inserire nel processo di budget dell'anno 2023 vi sono:

- riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in pronto soccorso per quei codici di medio – bassa gravità;

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 48 di 130

- riduzione del numero di ricoveri impropri provenienti da Pronto Soccorso;
- riduzione della percentuale di ricoveri da Pronto Soccorso;
- migliorare l’appropriatezza del ricovero con la diminuzione del numero dei DRG ad alto rischio di inappropriatezza.;
- riduzione della durata degenza media in ottica di un migliore utilizzo del posto letto;
- miglioramento degli indicatori di performances dell’area chirurgica;
- garanzia dei volumi previsti dal DM 70 e dal Programma Nazionale Esiti;
- riduzione dei tempi di attesa per ricoverati programmati di Classe A (operati entro 30 giorni dalla prenotazione) per patologia oncologica;

Uno degli obiettivi che l’Azienda Ospedaliera di Perugia si pone per l’anno 2023 è quello di potenziare l’offerta di specialistica ambulatoriale anche per potere abbattere le liste di attesa; per questo motivo sarà inserito alle strutture l’obiettivo di aumentare l’attività di specialistica ambulatoriale rispetto all’anno precedente. Inoltre, per l’anno 2023 le strutture di ricovero avranno come obiettivo quello di aumentare la propria attività di ricovero o in termini di volumi o in termini di peso medio. L’incremento delle prestazioni di ricovero che di specialistica ambulatoriale porteranno sicuramente a un aumento dei consumi di beni sanitari ed è proprio per questo che il risultato finale verrà valutato confrontando i rapporti costi/ricavi dell’anno 2023 con quello dell’anno 2022 in modo tale da capire se a un eventuale aumento di spesa corrisponda a un aumento della propria attività. Per quanto riguarda i costi facendo seguito a DGR 305/22 saranno monitorate – come già fatto nell’anno precedente – le prescrizioni di farmaci file F che i medici dell’azienda ospedaliera prescrivono e che vengono poi dispensate dal territorio. Queste riduzioni saranno richieste in base alla disciplina ministeriale della struttura, come riportato nella DGR sopra citata, e in riferimento alla riduzione/aumento della spesa pro capite dell’anno precedente.

Questi obiettivi, insieme agli altri assegnati alle Strutture Complesse, vanno a inserirsi nel processo di budget dell’Azienda Ospedaliera. Infatti, una gestione aziendale efficace, efficiente e sostenibile richiede il potenziamento delle procedure del Controllo di Gestione con un’implementazione in

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 49 di 130

progress del processo di budget e l'introduzione di sistemi operativi di “governo clinico”. Si rende indispensabile, assicurare strumenti gestionali atti a sviluppare le azioni necessarie per costruire un'organizzazione flessibile in grado di garantire la pronta e tempestiva adozione delle continue innovazioni organizzative e gestionali del Sistema Sanitario Regionale. Il processo di budgeting non è solamente la tappa che annualmente definisce gli obiettivi che ogni struttura deve perseguire, ma anche il momento dei “patti chiari” tra il top management e le sue articolazioni e in questa occasione si innesca una fase di negoziazione – condivisione di obiettivi e risultati da raggiungere. Tale processo è sia di tipo top – down che bottom – up.

Il processo di budgeting rappresenta il momento formale in cui gli obiettivi individuati dalla Direzione Strategica vengono condivisi con le Strutture. Il budget è l'espressione formalizzata non solamente degli obiettivi, ma anche i programmi da attuare, quantificando anche quali possano essere gli effetti economico – patrimoniali delle azioni messe in campo, nel corso dell'esercizio, per il raggiungimento degli obiettivi. Il budget si compone delle seguenti fasi:

- Individuazione obiettivi strategici aziendali e specifici di struttura;
- Negoziazione obiettivi con le Strutture;
- Assegnazione obiettivi alle Strutture attraverso la scheda di budget;
- Monitoraggio trimestrale degli obiettivi;
- Valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Il processo di budgeting si attua a più livelli di responsabilità: dipartimenti, strutture semplici e strutture semplici dipartimentali.

Gli obiettivi sono relativi a: volumi di attività, appropriatezza, appropriatezza prescrittiva, recupero o miglioramento dell'attrazione extraregionale, potenziamento dell'offerta ambulatoriale per il recupero delle liste di attesa e sviluppo della sanità digitale. Gli obiettivi inseriti nelle schede di budget sono di tipo quantitativo, ovvero devono essere definiti, misurabili e confrontabili con uno standard di riferimento. Inoltre nel processo di budgeting oltre agli indicatori suddetti sono quantificate le risorse umane, i costi di consumi di beni sanitari, tecnologie presenti. Nel corso

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 50 di 130

dell'anno con l'implementazione della contabilità analitica potranno essere quantificati gli altri costi come personale, beni economici, pulizie, servizi ecc.

La Direzione Strategica sovrintende il processo di budgeting definendo gli obiettivi strategici, obiettivi specifici di struttura, definisce il piano della performance e infine approva il budget per tutte le articolazioni aziendali.

Il Comitato di Budget è un altro degli attori coinvolti nelle varie fasi del processo di budgeting. Il suo è un ruolo di supporto tecnico in tutte le fasi in cui si sviluppa il budget, ha la funzione di presiedere il processo di budgeting traducendo in obiettivi specifici le linee strategiche aziendali. Il Comitato di Budget definisce su mandato della Direzione Strategica gli obiettivi specifici e aziendali delle Strutture, definisce il calendario degli incontri di budget, approva le schede di budgeting in base alle proposte della Direzione Aziendale e delle Strutture, presiede alle riunioni di negoziazione del budget, valuta e ratifica il raggiungimento degli obiettivi sulla base della verifica fatta dal valutatore di prima istanza.

Il processo di budgeting è collegato al ciclo della performance che ha inizio con l'individuazione e la definizione degli obiettivi attraverso i quali si misura, valuta e rendiconta la performance. Esso si articola nelle seguenti fasi:

- Definizione obiettivi;
- Misurazione obiettivi (analisi degli scostamenti dei risultati dallo standard);
- Valutazione raggiungimento obiettivi;
- Rendicontazione obiettivi.

Il processo di budgeting è strettamente legato alla valutazione del personale: infatti essere valutati non solo consente di misurare in maniera oggettiva le capacità gestionali dei dirigenti, ma aiuta anche a misurare le loro capacità organizzative, direzionali e professionali. Lo scopo che l'Azienda Ospedaliera di Perugia persegue, attraverso l'utilizzo di strumenti di misurazione e valutazione della performance è migliorare la qualità dei servizi offerti e garantire la crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia adottando il Piano della Performance esplicita, attraverso questo strumento organizzativo – gestionale, i bisogni di salute della popolazione – cittadina, regionale e di fuori regione – chiarisce la propria missione, gli obiettivi e le strategie aziendali. Inoltre rende noto

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 51 di 130

anche il processo che seguito per l’identificazione di essi. Essendo, il Piano delle Performance, uno strumento di orientamento e guida dell’Azienda, deve essere fruibile non solamente agli utenti esterni (portatori di interesse a qualunque livello) ma anche per gli operatori interni. Infatti, se per i primi il Piano delle Performance deve essere uno strumento attraverso il quale l’Azienda Ospedaliera di Perugia delinea le strategie prioritarie, per i secondi – gli operatori interni – il Piano delle Performance determina le responsabilità di essi nel perseguimento degli obiettivi strategici aziendali.

La misurazione e valutazione della performance si esplicita a più livelli:

- istituzionale – regionale, attraverso il Piano Sanitario Regionale e le norme vigenti;
- aziendale, attraverso la pianificazione strategica che delinea gli obiettivi prettamente aziendali e facendo propri alcuni di quelli regionali;

Successivamente si inserisce il livello operativo aziendale, che attraverso la programmazione annuale e il budget definisce gli obiettivi per le strutture, sia esse sanitarie che tecnico – amministrative.

Infine, l’ultimo passaggio riguarda la misurazione della performance che si suddivide in due grandi aree:

- organizzativa: ossia il livello di performance ottenuto dall’Azienda Ospedaliera di Perugia, ossia dai singoli Dipartimenti, Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali, Strutture Semplici ed Uffici di Staff in cui essa si articola. Essa è valutata attraverso gli obiettivi assegnati alla struttura e inseriti nella scheda di budget;
- individuale: il livello di performance ottenuto da ogni singolo dipendente e che riguarda principalmente i comportamenti, valutato attraverso un questionario di autovalutazione che poi verrà a sua volta rivalutato dal valutatore.

Il sistema di valutazione del personale è stato introdotto nell’Azienda Ospedaliera di Perugia nel 2014 con le Deliberazioni del Direttore Generale n.68 e n.69 del 15 Gennaio 2014 con la definizione del processo e la metodologia di valutazione del personale della dirigenza e del comparto. Questo meccanismo di premialità ha dato l’avvio a un riconoscimento differenziato e finalizzato alla corresponsione degli incentivi nelle due componenti della performance:

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 52 di 130

organizzativa e individuale. Per quest’ultima sono state redatte e adottate apposite schede di valutazione del personale. L’utilizzo di strumenti di pianificazione, programmazione e misurazione della performance, sia organizzativa sia individuale, concorrono a promuovere il merito e il miglioramento delle performance, soprattutto se si utilizzano sistemi premianti di selezione atti a premiare e valorizzare i dipendenti, sia essi della dirigenza sia essi del comparto. A conclusione del processo valutativo annuale ogni dipendente accede alle quote premiali strettamente connesse sia alla performance organizzativa che individuale.

La performance organizzativa esprime il risultato che un’intera organizzazione, attraverso le sue singole articolazioni, consegue ai fini del raggiungimento di determinati obiettivi e del soddisfacimento dei bisogni dei cittadini. L’art. 8 de D. Lgs 150/2009 descrive la performance organizzativa come rappresentata dai seguenti elementi:

- Attuazione di politiche e conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni collettività;
- Attuazione di piani e programmi misurata attraverso l’effettivo grado di attuazione di essi, rispetto delle fasi e dei tempi previsti, confronto con standard qualitativi e quantitativi precedentemente stabiliti e del livello di assorbimento delle risorse;
- Rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e servizi, anche con l’utilizzo di sistemi interattivi;
- Modernizzazione e miglioramento qualitativo dell’organizzazione e delle competenze professionali e le capacità nell’attuare programmi e piani;
- Sviluppo quali – quantitativo di relazione con gli stakeholders, anche attraverso forme di partecipazione collaborazione;
- Utilizzo efficiente delle risorse con particolare attenzione al contenimento e riduzione dei costi e all’ottimizzazione della tempistica dei procedimenti amministrativi;
- Qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- Perseguimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

Il processo di budgeting, attraverso lo strumento della scheda di budget, misura la performance organizzativa delle articolazioni aziendali; essa è valutata attraverso gli obiettivi assegnati alla singola articolazione. La performance organizzativa è il primo step del processo di valutazione del personale.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 53 di 130

La performance individuale misura il contributo fornito da ciascun dipendente in termini di:

- Raggiungimento di obiettivi specifici di equipe o individuali;
- Qualità del contributo individuale che ogni elemento della equipe assicura alla unità organizzativa di appartenenza, attraverso le competenze dimostrate, i comportamenti professionali e organizzative e le proprie capacità relazionali;
- Capacità del valutatore nel differenziare le valutazioni del personale assegnato.

La scheda di autovalutazione è lo strumento attraverso cui viene valutata la performance individuale di ogni dipendente, che verrà poi rivalutata dal valutatore di prima istanza (Direttore di Struttura Complessa, Coordinatore, Incarico di Organizzazione).

2.2.8 ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (O.I.V.)

Il D. lgs n.150 del 27/10/2009 – in attuazione della Legge 04/03/2009 n.15 – agli articoli 14 e 14bis – prevede in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni che quest’ultime debbano di dotarsi di un Organismo Indipendente di Valutazione della Performance, per tutti gli adempimenti analiticamente descritti nei citati articoli, tra i quali il monitoraggio sul funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e della integrità dei controlli interni. L’O.I.V. è nominato dall’organo di indirizzo previa prova di selezione a cui possono partecipare i soggetti iscritti nell’elenco tenuto e aggiornato dal Dipartimento della Funzione Pubblica, dura in carica tre anni ed è rinnovabile una sola volta. L’O.I.V. monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi; valida la Relazione sulla performance a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali; garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi nonché dell'utilizzo dei premi; propone, sulla base del sistema di misurazione e valutazione, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi. L’O.I.V. è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della funzione pubblica, supporta l’amministrazione sul piano metodologico e verifica la correttezza dei processi di misurazione,

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 54 di 130

monitoraggio, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa e individuale: in particolare formula un parere vincolante sull’aggiornamento annuale del Sistema di misurazione e valutazione. Promuove l’utilizzo da parte dell’amministrazione dei risultati derivanti dalle attività di valutazione esterna delle amministrazioni e dei relativi impatti ai fini della valutazione della performance organizzativa.

Gli obiettivi strategici aziendali in parte derivano dagli obiettivi definiti a livello nazionale, regionale e aziendale.

Per l’anno 2023 la scheda di budget è composta da:

Scheda A: Dotazione organica assegnata alla struttura suddivisa per figura professionale e inquadramento (ospedaliero tempo indeterminato, ospedaliero tempo determinato, universitario);

Scheda B: Consumi dei beni sanitari

Scheda C: Obiettivi specifici di struttura.

Gli obiettivi della scheda sono suddivisi per dirigenza e comparto. Di seguito sono riportate le schede di base del processo di budgeting 2023.

Scheda A

 Budget Anno 2023 Struttura Scheda A - Risorse Umane Direttore:						
Situazione al 30/01/2023						
	Personale in dotazione organica					
Figura Professionale	Indeterminato	Determinato	Universitari	Comandato fuori in azienda/in aspettativa	Totale	
MEDICO					0	
BIOLOGO					0	
CHIMICO					0	
FISIOTERAPISTA					0	
INFERMIERE					0	
TECNICO DI LABORATORIO BIOMEDICO					0	
OSS					0	
TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA					0	
AMMINISTRATIVO					0	
Totale Personale Struttura	0	0	0	0	0	

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 55 di 130

Scheda B

 Budget Anno 2023 Struttura Scheda B - Consumi di Beni Sanitari Direttore:			
Fattore Produttivo	Budget 2022	Consuntivo 2022	Budget 2023
Farmaci			
File F - Intra Global Budget			
File F - Extra Global Budget			
Presidi			
Diagnostici			
Altro Materiale			
Totale Consumi	0	0	0
Punteggio obiettivo consumi (dirigenza)			20
Punteggio obiettivo consumi (comparto)			5

L'obiettivo sarà valutato confrontando la tendenza alla diminuzione del rapporto costi/ricavi

Scheda C

 Budget Anno 2023 Struttura Scheda C - Obiettivi di Struttura Direttore:					
Codice obiettivo	Obiettivo	Indicatore misurazione	Standard	Peso Dirigenza	Peso Comparto
AZI001	Migliorare l'integrazione del personale	Trasmissione del verbale di condivisione della riunione	Trasmissione entro il 15/03/2023	3	10
AZI004	Corretta tempistica della compilazione delle SDO	% SDO compilate entro il 15 giorno del mese successivo	>=100% in tutte le 12 rilevazioni	4	
AZI004	Corretta compilazione della SDO	Partecipazione obbligatoria al corso di formazione per codifica SDO del referente individuato dalla struttura	Partecipazione al corso di formazione	3	
AZI005	Comunicare tempestivamente le rimanenze di reparto	Trasmissione tempestiva del report delle rimanenze di reparto alla Direzione Farmacia Ospedaliera	Trasmissione entro il 31/12/2023		35
AZI008	Migliorare l'ammissione e dimissione informatica contestualmente a quella fisica in ADT - WEB	Ammissione in ADT-WEB del paziente entro un'ora dalla ammissione	>=95% ammissione		20
AZI009		Dimissione in ADT-WEB del paziente entro un'ora dalla dimissione	>=95% dimissione		20
AZI010	Attuare il piano di contenimento dei tempi di attesa per la riduzione dei tempi di degenza	Rispetto dei tempi di refertazione per livello di prenotazione entro i tempi stabiliti da delibera aziendale	>=90% entro i tempi stabiliti per i codici gialli e bianchi	7	
AZI013	Implementare il processo di accreditamento istituzionale	Invio del riesame della direzione all'Ufficio Controllo di Gestione e Sistema Informativo	Invio entro il 31/01/2024	6	10



**AZIENDA OSPEDALIERA
DI PERUGIA**

PIAO_AzOsp

“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)

Pagina 56 di 130



**Budget Anno 2023
Medicina del Lavoro
Struttura
Direttore:**

Codice obiettivo	Obiettivo	Indicatore misurazione	Standard	Peso Dirigenza	Peso Comparto
AZI022	Migliorare l'appropriatezza del ricovero medico	Diminuire i ricoveri per BPCO	<=2022	6	
AZI025	DRG LEA Potenzialmente inappropriati in regime ordinario	<=2022	<=2022	11	
EFF001	Potenziamento dell'offerta per il contenimento delle liste di attesa per specialistica ambulatoriale	Incremento delle prestazioni ambulatoriali per esterni rispetto a quelle dell'anno 2022	Incremento del 5% delle prestazioni ambulatoriali per esterni rispetto a quelle dell'anno 2022	12	
EFF004	Rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	Rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali (RAO 3gg-RAO 10gg -RAO 60gg)	Attesa media <=Tempo massimo attesa	7	
MES001	Indice performance degenza media - DRG medici	Indice performance degenza media - DRG medici	<=2022	5	
MES003		% diminuzione dimessi oltre soglia	<=2022	6	
MES004	Migliorare l'appropriatezza del ricovero medico	% ricoveri ripetuti per stessa MDC entro 30 giorni	<=2022	6	
MES011		ricoveri medici oltresoglia per pazienti >=65 anni	<=anno 2022	4	
Punteggio obiettivi di struttura				80	95
Punteggio obiettivo consumi di beni sanitari				20	5
Punteggio Totale				100	100

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 57 di 130

2.3. Rischi corruttivi e trasparenza

Analisi del contesto esterno ed interno

Per l’analisi del contesto esterno ed interno dell’Azienda Ospedaliera di Perugia si rinvia a quanto riportato nella sezione 1. “SCHEDE ANAGRAFICHE DELL’AMMINISTRAZIONE”.

Individuazione Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

L’Azienda, in considerazione del carattere complesso della sua organizzazione sanitaria ed amministrativa, stabilisce di individuare quali Referenti i Responsabili di tutte le Direzioni/Strutture Complesse (amministrative e sanitarie) aziendali, così come indicate nella sezione 1. “SCHEDE ANAGRAFICHE DELL’AMMINISTRAZIONE”.

I Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, al fine di assicurare in modo diffuso e capillare le attività di controllo, di prevenzione e di contrasto alla corruzione e dell’illegalità all’interno dell’Azienda, collaborano con il Responsabile attraverso proposte, impartendo informazioni al personale assegnato, segnalando eventuali criticità, concorrono, in un contesto unitario e coerente, all’esatta osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza, curano, mediante un sistema a cascata, il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dipendenti delle Strutture cui sono preposti, in particolare quelli addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione ed illegalità, all’attività di analisi e valutazione, nonché di proposta per implementare la sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” del PIAO.

Oltre a quanto sopra, avanzano proposte per la rotazione del personale esposto a rischio, segnalano al RPCT ogni evento o dato utile per l’espletamento delle proprie funzioni.

Attraverso l’apporto dei Responsabili di tutte le Direzioni/Strutture Complesse si potranno individuare preventivamente eventuali disfunzioni per evitare che queste si verifichino in concreto.

Affinché tale apporto sia fattivo, è necessario rimuovere in termini culturali le resistenze che ANAC stessa ha rilevato, attraverso processi formativi ma anche attraverso soluzioni organizzative e

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 58 di 130

procedurali che consentano una maggiore partecipazione in tutte le fasi di predisposizione della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” del PIAO, ciò anche al fine di consentire di individuare e definire le misure concrete e sostenibili per l’organizzazione.

Inoltre, al fine di approntare un efficace e concreto sistema di prevenzione della corruzione e dell’illegalità, i **Responsabili di tutte le Direzioni/Strutture Complesse (amministrative e sanitarie)** aziendali assicurano in via ordinaria il controllo di regolarità dei procedimenti e delle attività ascrivibili alla competenza delle Strutture cui sono rispettivamente preposti; il Responsabile della Prevenzione della Corruzione sovrintende alle strategie di contrasto della corruzione e dell’illegalità e quale Responsabile della Trasparenza sovrintende alle strategie finalizzate a garantire piena trasparenza e tese alla concreta attuazione dell’ineludibile obiettivo di introdurre il contributo degli utenti esterni sullo svolgimento delle attività aziendali.

Consultazione pubblica in materia di trasparenza e anticorruzione

Per stimolare il contributo degli utenti esterni, con avviso pubblicato sul sito internet aziendale a partire dal 5 gennaio 2023, l’Azienda Ospedaliera di Perugia ha avviato una consultazione pubblica al fine di favorire la partecipazione da parte dei cittadini alle attività aziendali volte a garantire il rispetto dei principi di legalità, integrità e trasparenza e nell’ottica della predisposizione della sezione “RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA” del presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

Nell’avviso si è invitata la cittadinanza alla visione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024, pubblicato nell’apposita sezione di “Amministrazione Trasparente”, ed a far pervenire eventuali osservazioni e/o suggerimenti che possano promuovere e migliorare le iniziative dell’Azienda in materia di Anticorruzione e Trasparenza inviandole per posta elettronica al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (rpct@ospedale.perugia.it).

Rischi corruttivi

La revisione del processo di gestione del rischio secondo le indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi di cui all’Allegato 1 al Piano Nazionale Anticorruzione 2019, gli

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 59 di 130

“Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022” approvati dal Consiglio di ANAC il 02/02/2022, il Piano Nazionale Anticorruzione 2022 approvato da ANAC con delibera n. 7 del 17/01/2023.

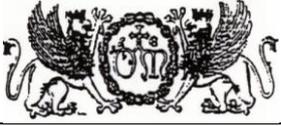
Il PNA 2019 ha introdotto nell’Allegato 1 indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi implicanti un’importante revisione del precedente sistema, che risulta ampiamente integrato e aggiornato, specialmente in riferimento alla fase della valutazione del rischio.

Per il dettaglio sulle indicazioni metodologiche previste per l’approccio alla gestione del rischio, si rinvia alla lettura integrale dell’Allegato 1 del PNA 2019. Nello specifico, se da un lato restano invariate le macro - fasi del processo di gestione del rischio, per ciascuna fase, tuttavia, vengono fornite indicazioni di metodo puntuali sulla loro realizzazione che tutte le amministrazioni, operando secondo il principio di gradualità nel tempo, sono tenute a rispettare per giungere a quelli che possiamo definire i 3 obiettivi del processo di gestione del rischio:

- **Obiettivo Macro fase 1. Analisi del contesto:** tale fase comprende sia l’analisi del contesto esterno, sia l’analisi del contesto interno, quest’ultima caratterizzata dalla mappatura completa e approfondita dei processi.
- **Obiettivo Macro fase 2. Valutazione del rischio:** consiste nell’effettuazione di un’analisi dei rischi corruttivi fondata su un approccio di tipo qualitativo, ossia fondata su valutazioni motivate dei soggetti coinvolti nel processo di analisi.
- **Obiettivo Macro fase 3. Trattamento del rischio:** mira a individuare misure idonee a prevenire il rischio corruttivo cui l’organizzazione è esposta e programmare tempi e modalità della loro attuazione.

Data la complessità dell’Azienda Ospedaliera di Perugia, determinata da una profonda eterogeneità delle attività e dei relativi processi che ne caratterizzano l’organizzazione, nell’ambito della quale partecipano a pieno titolo personale medico, sanitario, tecnico e amministrativo, per il quale vige una diversa disciplina giuridica, la Direzione Strategica ha ritenuto imprescindibile, come tra l’altro suggerito da A.N.A.C., il recepimento della metodologia indicata nell’Allegato 1 del PNA 2019, secondo un approccio graduale.

Sulla base di tale considerazione nella sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” del PIAO 2022-2024 si è ritenuta prioritaria la revisione del processo di gestione del rischio corruzione secondo la nuova metodologia per:

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 60 di 130

- Area di rischio dei Contratti pubblici (ex Affidamento di lavori, servizi e forniture);
- Area di rischio Reclutamento personale a tempo determinato;
- Area di rischio Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni sui servizi appaltati.

Al fine di individuare una mappatura spendibile anche in altri ambiti, oltre a quello di prevenzione della corruzione, le operazioni di cui sopra sono state poste in essere con il coinvolgimento dei responsabili delle strutture e con i componenti del Gruppo di lavoro per l’elaborazione del PIAO, che più da vicino si occupano del processo e delle varie fasi che lo contraddistinguono, traducendoli in schemi per ogni singola procedura.

- Obiettivo strategico: “Revisione dei processi relativi all'area contratti pubblici (affidamenti di lavori, servizi e forniture)”

A tale scopo è stato istituito il gruppo di lavoro trasversale che ha coinvolto le seguenti strutture:

- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.)
- Direzione Acquisti e Appalti

- Obiettivo strategico: “Revisione dei processi relativi al reclutamento personale a tempo determinato”

A tale scopo è stato istituito il gruppo di lavoro trasversale che ha coinvolto le seguenti strutture:

- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.)
- Direzione Personale

- Obiettivo strategico: “Revisione dei processi relativi all'area Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni sui servizi appaltati”

A tale scopo è stato istituito il gruppo di lavoro trasversale che ha coinvolto le seguenti strutture:

- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.)
- Direzione Economato e Servizi Alberghieri

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 61 di 130

Nell’aggiornamento della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” per la predisposizione del PIAO 2023-2025 si è ritenuta di implementare la revisione del processo di gestione del rischio corruzione secondo la nuova metodologia per:

- Area di rischio dei Contratti pubblici (ex Affidamento di lavori, servizi e forniture) – (Direzione Tecnico Patrimoniale e Direzione Bioingegneria e Ingegneria Clinica);

Al fine di individuare una mappatura spendibile anche in altri ambiti, oltre a quello di prevenzione della corruzione, le operazioni di cui sopra sono state poste in essere con il coinvolgimento dei responsabili delle strutture e con i componenti del Gruppo di lavoro per l’elaborazione del PIAO, che più da vicino si occupano del processo e delle varie fasi che lo contraddistinguono, traducendoli in schemi per ogni singola procedura.

- Obiettivo strategico: “Revisione dei processi relativi all'area contratti pubblici (affidamenti di lavori, servizi e forniture)”

A tale scopo è stato istituito il gruppo di lavoro trasversale che ha coinvolto le seguenti strutture:

- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.)
- Direzione Tecnico Patrimoniale
- Direzione Bioingegneria e Ingegneria Clinica

Di seguito viene descritta la metodologia applicata, alla luce delle modifiche dettate dall’ANAC, attraverso il PNA 2019.

MACRO FASE 1 - MAPPATURA DEI PROCESSI

La macro fase della “mappatura dei processi”, che rappresenta l’aspetto centrale della sotto fase dell’analisi del contesto interno, si articola nelle seguenti ulteriori tre fasi:

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 62 di 130

identificazione

descrizione

rappresentazione

Secondo quanto riportato nell’All. 1 del P.N.A. 2019: *“Un processo può essere definito come una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all’amministrazione (utente)”*. Sempre l’allegato n.1 prevede che, per identificare i processi, è opportuno partire dall’analisi della documentazione esistente dell’organizzazione (organigramma, funzionigramma, catalogo dei procedimenti amministrativi, *job description* relative alle posizioni coinvolte nei processi, regolamenti, ecc.) al fine di effettuare una prima catalogazione, in macro-aggregati, dell’attività svolta. È consigliato, inoltre, effettuare delle analisi di benchmark relative a modelli di processi di altre Amministrazioni.

Tenuto conto di quanto sopra, per la fase relativa all’identificazione dei processi sono stati analizzati:

- le schede di mappatura del rischio corruzione approvate nell’ambito del precedente processo di gestione del rischio riferite ai precedenti PTPCT approvati dall’Azienda Ospedaliera di Perugia;
- il funzionigramma aziendale e le tabelle dei procedimenti amministrativi;
- la parte speciale del PNA 2015, dedicata ai contratti pubblici e le linee guida ANAC n. 15/2019 che individuano le fasi del processo di affidamento ritenute più “vulnerabili”;
- gli “Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022” approvati dal Consiglio di ANAC il 02/02/2022;
- i regolamenti interni aziendali sui temi oggetto di mappatura.

Tale attività ha permesso di formalizzare l’elenco dei processi delle Aree di rischio di riferimento.

Dopo averli identificati, al fine di comprenderne le modalità di svolgimento, i processi sono stati descritti attraverso le fasi e attività che li compongono e l’individuazione delle responsabilità e dei soggetti che intervengono nel processo.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 63 di 130

Gli elementi descrittivi dei processi sono stati rappresentati in tabelle, quale forma più semplice e immediata. Nelle tabelle sono stati inseriti gli elementi strettamente funzionali allo svolgimento delle fasi successive del processo di gestione del rischio (valutazione e trattamento).

Le tabelle che ne sono derivate, sono riportate nelle colonne relative alla “mappatura dei processi” nell’**ALLEGATO 1 - MAPPATURA PROCESSI E RISCHI CORRUTTIVI** del presente Piano.

MACRO FASE 2 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La macro fase della “valutazione del rischio” si articola in tre fasi:

identificazione

analisi

ponderazione

L’identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l’obiettivo di individuare quei comportamenti e/o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell’Amministrazione, nei quali si concretizza il fenomeno corruttivo. Anche in questo caso l’Allegato 1 del PNA 2019 suggerisce per l’identificazione degli eventi rischiosi di utilizzare le fonti informative disponibili, quali ad esempio: l’esame delle segnalazioni, le interviste/incontri con il personale dell’amministrazione, i workshop e i focus group, i confronti (benchmarking) con amministrazioni simili, le analisi dei casi di corruzione.

Tenuto conto di quanto sopra, per la fase relativa all’identificazione dei rischi sono stati analizzati:

- le schede di mappatura del rischio corruzione approvate nell’ambito del precedente processo di gestione del rischio;
- la parte speciale del PNA 2015, dedicata ai contratti pubblici e le linee guida ANAC n. 15/2019 che individuano altresì gli eventi rischiosi delle procedure di affidamento.

In merito all’analisi dei rischi identificati nella fase precedente si ritiene utile richiamare brevemente quanto previsto dall’Allegato 1 del PNA 2019.



L'Allegato 1 del PNA prevede che la medesima dovrà essere effettuata attraverso la valutazione della presenza dei cosiddetti “fattori abilitanti della corruzione”, ossia quei fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti e/o fatti integranti fenomeni corruttivi. Viene altresì precisato che i fattori abilitanti possono essere, per ogni rischio, molteplici e combinarsi tra di loro, e vengono forniti i seguenti esempi di fattori abilitanti:

- mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli: in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti – ma soprattutto efficacemente attuati – strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi;
- mancanza di trasparenza; eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento; esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- scarsa responsabilizzazione interna; inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- inadeguata diffusione della cultura della legalità; mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.

Per la stima del livello di esposizione al rischio dei processi e delle relative attività viene indicato un approccio di tipo qualitativo che tenga conto di più variabili:

- indicatori di stima del livello di rischio quali a titolo esemplificativo:

- livello di interesse “esterno”: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;



- livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
- grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

- dati oggettivi per la stima del rischio quali a titolo esemplificativo:

- i dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti dell'amministrazione. Le fattispecie che possono essere considerate sono le sentenze passate in giudicato, i procedimenti in corso, e i decreti di citazione a giudizio riguardanti:
- i reati contro la PA;
- il falso e la truffa, con particolare riferimento alle truffe aggravate all'amministrazione (artt. 640 e 640-bis c.p.);
- i procedimenti aperti per responsabilità amministrativo/contabile (Corte dei Conti);
- i ricorsi amministrativi in tema di affidamento di contratti pubblici.

Tali dati possono essere reperiti dall'Ufficio Legale dell'amministrazione o tramite l'Avvocatura (se presenti all'interno dell'amministrazione), o dall'Ufficio procedimenti disciplinari e l'Ufficio Approvvigionamenti/Contratti. Si può ricorrere anche alle banche dati online già attive e liberamente accessibili (es. Banca dati delle sentenze della Corte dei Conti, Banca dati delle sentenze della Corte Suprema di Cassazione).

- le segnalazioni pervenute, nel cui ambito rientrano certamente le segnalazioni ricevute tramite apposite procedure di whistleblowing, ma anche quelle pervenute dall'esterno dell'amministrazione o pervenute in altre modalità. Altro dato da considerare è quello relativo ai reclami e alle risultanze di indagini di customer satisfaction che possono indirizzare l'attenzione su possibili malfunzionamenti o sulla malagestione di taluni processi organizzativi.

- ulteriori dati in possesso dell'amministrazione (es. dati disponibili in base agli esiti dei controlli interni delle singole amministrazioni, rassegne stampa, ecc.).

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 66 di 130

Sulla base della misurazione degli indicatori e dei dati oggettivi raccolti si dovrà pervenire, per ogni processo/fase o evento rischioso individuato, ad una stima complessiva del livello di esposizione al rischio sulla base di due principali considerazioni di massima:

- un processo è tanto più esposto al rischio corruzione quanto più sono rinvenibili al suo interno elementi (indicatori e/o dati oggettivi) che generano rischio (ovvero attivano il fattore abilitante associato del rischio mappato).
- in ogni caso, vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte, seguendo un criterio generale di “prudenza”, al fine di evitare la sottostima del rischio. Pertanto anche la presenza di un solo indicatore di rischio o dato oggettivo potrà innalzare il livello di rischio.

La suddetta metodologia di valutazione del rischio corruzione approntata da ANAC, avente ad oggetto un approccio di natura qualitativa, è stata oggetto di confronto e analisi nell’ambito del Gruppo di lavoro sul PIAO.

Pertanto, tenuto conto anche delle modalità dell’approccio di tipo qualitativo per la stima del rischio corruzione, sono stati individuati e definiti:

- fattori abilitanti del rischio corruzione e i correlati indicatori e dati oggettivi per la stima del livello di rischio;
- criteri per la valutazione complessiva di sintesi del livello di esposizione al rischio del processo per esprimere un giudizio di ALTO/MEDIO/BASSO, i quali vengono rappresentati nella tabella sotto riportata:



FATTORI ABILITANTI	INDICATORI DI RISCHIO E DATI OGGETTIVI	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO
1. Monopolio di potere	1.1 Grado di concentrazione del potere decisionale (INDICATORE DI CATEGORIA A) *	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio ALTO 1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento ma sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti <i>Oppure:</i> Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio MEDIO



		<p>1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è il responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio BASSO</p>
2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti nel processo	2.1 Tipologia di utenza/beneficiari	<p>2.1 Il processo ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO</p> <p>2.1 Il processo ha come destinatari/beneficiari soggetti pubblici: Rischio MEDIO</p> <p>2.1. Il processo ha come destinatari uffici interni, oppure soggetti interni all'amministrazione nell'esercizio delle loro funzioni pubbliche: Rischio BASSO</p>
3. Inadeguatezza della regolazione del processo	3.1 Grado di discrezionalità e di chiarezza e complessità normativa	<p>3.1 Il processo è discrezionale in quanto non adeguatamente vincolato dalla legge o da atti amministrativi (regolamenti,</p>



		<p>direttive, circolari): Rischio ALTO</p> <p>3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO</p> <p>3.1. Il processo è del tutto vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio BASSO</p>
4. Assenza o carenza di controlli amministrativi	4.1 Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni	<p>4.1. Il processo non è soggetto a controlli interni ed esterni: Rischio ALTO</p> <p>4.1. Il processo è soggetto a controlli interni ma non esterni: Rischio MEDIO</p> <p>4.1 Il processo è vincolato a controlli sia interni che esterni: Rischio BASSO</p>
5. Opacità, per assenza o carenza di trasparenza	5.1. Grado di trasparenza del processo	<p>5.1. Il processo non prevede l'utilizzo di strumenti di trasparenza sostanziale che permettono di tracciare fasi e soggetti del procedimento</p>



		<p>(informatizzazione, motivazione, verbalizzazione degli incontri): Rischio ALTO</p> <p>5.1 Il processo prevede l'utilizzo di strumenti di trasparenza sostanziale che permettono di tracciare solo alcune fasi e non tutti i soggetti del procedimento (informatizzazione, motivazione, verbalizzazione degli incontri): Rischio MEDIO</p> <p>5.1. Il processo prevede l'utilizzo di strumenti di trasparenza sostanziale che permettono di tracciare fasi e soggetti del procedimento (informatizzazione, motivazione, verbalizzazione degli incontri): Rischio BASSO</p>
6. Inadeguata diffusione della cultura della legalità	6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni. Parametri di verifica: a) Sanzioni disciplinari per reati contro la P.A. o altri dove la P.A. è parte offesa, come truffa e simili;	6.1. Negli ultimi 5 anni si sono verificati eventi corruttivi accertati con sentenze, anche non passate in giudicato e/o a seguito di procedimenti disciplinari: Rischio ALTO



	<p>b) Condanne, anche non passate in giudicato, per reati contro la P.A. o altri dove la P.A. è parte offesa, come truffa e simili;</p> <p>c) Condanne, anche non passate in giudicato, della Corte dei conti per responsabilità amministrativa-contabile</p> <p>d) Segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione (se è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale)</p> <p>(INDICATORE DI CATEGORIA A) *</p>	<p>6.1. Negli ultimi 5 anni sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale:</p> <p>Rischio MEDIO</p> <p>6.1. Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale:</p> <p>Rischio BASSO</p>
	<p>6.2. Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione</p>	<p>6.2. Non sono applicate misure generali e/o specifiche di trattamento del rischio:</p> <p>Rischio ALTO</p> <p>6.2 Sono applicate misure generali di trattamento del rischio:</p> <p>Rischio MEDIO</p> <p>6.2. Sono applicate misure generali e specifiche di</p>



		trattamento del rischio: Rischio BASSO
7. Non adeguata formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti	7.1. Livello di formazione e coinvolgimento degli addetti. Parametri di verifica: a) Grado di partecipazione a corsi di formazione e aggiornamento specialistici dei collaboratori della struttura b) Realizzazione di riunioni di servizio annuali per la condivisione di obiettivi e risultati della struttura (INDICATORE DI CATEGORIA A) *	7.1. Negli ultimi 3 anni non sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale e specifico: Rischio ALTO 7.1 Negli ultimi 3 anni sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale ma non specifico: Rischio MEDIO 7.1. Negli ultimi 3 anni sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale e specifico; il personale addetto è stato inoltre coinvolto in riunioni per la condivisione degli obiettivi e dei risultati: Rischio BASSO

* Gli indicatori di Categoria A sono considerati i più incisivi ai fini dell'esposizione a rischio.

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DI SINTESI DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEL PROCESSO DA ESPRIMERSI IN UNO DEI SEGUENTI GIUDIZI:

- Livello di esposizione ALTO

- Livello di esposizione MEDIO

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 73 di 130

- Livello di esposizione BASSO

ORDINE DI VALUTAZIONE	CRITERI PER LA VALUTAZIONE COMPLESSIVA	GIUDIZIO COMPLESSIVO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO
1	<p>≥ 1 valutazione “ALTO” indicatori di cat. A</p> <p><i>oppure</i></p> <p>≥ 3 valutazioni “ALTO” indicatori di cat. B</p>	ALTO
2	<p>≥ 1 valutazione “MEDIO” indicatori di cat. A</p> <p><i>oppure</i></p> <p>1 o 2 valutazioni “ALTO” indicatori di cat. B</p>	MEDIO
3	<p>3 valutazioni “BASSO” indicatori di cat. A</p> <p>+</p> <p>0 valutazioni “ALTO” indicatori di cat. B</p>	BASSO

Il rispetto dell’ordine di valutazione è fondamentale: solo se non sono soddisfatti i criteri di cui al punto 1, è possibile verificare quelli del punto 2, e se non sono soddisfatti neppure questi, è possibile passare alla verifica dei criteri di cui al punto 3.

La scala di misurazione del rischio fa riferimento a due principi:

- al fine di evitare la sottostima del rischio anche la presenza di un solo indicatore di rischio o dato oggettivo di tipo A potrà innalzare il livello di rischio (criterio generale di “prudenza”);
- un processo è tanto più esposto al rischio corruzione quanto più sono rinvenibili al suo interno elementi (indicatori e/o dati oggettivi) che generano rischio.

L’analisi e la misurazione dei rischi è stata effettuata applicando i fattori e criteri sopra illustrati.

Le tabelle che ne sono derivate, sono riportate nelle colonne relative alla “valutazione del rischio” nell’**ALLEGATO 1 - MAPPATURA PROCESSI E RISCHI CORRUTTIVI** del presente Piano.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</p>	<p style="text-align: center;">PIAO_AzOsp</p>
<p style="text-align: center;">“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</p>		<p style="text-align: center;">Pagina 74 di 130</p>

MACRO FASE 3 - TRATTAMENTO DEL RISCHIO

La fase del trattamento del rischio ha come obiettivo quello di identificare misure di prevenzione, puntuali e concrete, idonee a prevenire i rischi corruttivi individuati, in funzione sia del livello di rischio, sia dei fattori abilitanti.

Tutte le attività poste in essere attraverso la mappatura e la valutazione del rischio sono, infatti, propedeutiche all'identificazione e progettazione di misure che siano adeguate a contrastare il rischio corruttivo in concreto.

Tale fase è stata gestita in stretta collaborazione tra il RPCT e i Responsabili delle strutture che curano i processi interessati e con i componenti del Gruppo di lavoro per l'elaborazione del PIAO. Si è proceduto ad individuare le misure da applicare in corrispondenza di ogni segmento del processo interessato da un rischio di corruzione, tenuto conto delle misure suggerite da ANAC, sia obbligatorie che specifiche, e di quelle già adottate nell'Azienda Ospedaliera.

Alla luce di quanto sopra, le tabelle recanti l'individuazione e la programmazione operativa delle misure sono riportate nelle colonne relative al “trattamento del rischio” nell'**ALLEGATO 1 - MAPPATURA PROCESSI E RISCHI CORRUTTIVI** del presente Piano.

Nomina RASA

Con Delibera del Direttore Generale n. 439 del 30/11/2022 l'Azienda Ospedaliera di Perugia ha nominato il Dott. Glauco Rossi, Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, quale "Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)", incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 75 di 130

Il RASA, così come previsto dal Comunicato del Presidente dell’AVCP del 28.10.2013, è unico per ogni stazione appaltante, intesa come amministrazione aggiudicatrice o altro soggetto aggiudicatore, indipendentemente dall'articolazione della stessa in uno o più centri di costo.

Il provvedimento di nomina del RASA assume rilevanza, per finalità anticorruzione, ai sensi della legge 190 del 2012 e del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024 dell’Azienda Ospedaliera di Perugia, adottato con Deliberazione del Direttore Generale f.f. n. 639 del 30/06/2022.

PNRR

Per quanto riguarda la Missione 6 Salute - Investimento 1.1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione DEA I e II livello” a valere sui fondi PNRR, affidati alla S.S. Sistemi Informatici e Transizione all’Amministrazione Digitale, questa Azienda si sta muovendo di concerto con le altre aziende del SSR, sotto il coordinamento della Direzione Regionale Salute e Welfare.

Gli interventi previsti, per cui sono stati chiesti e ottenuti i 5.431.065,50 Euro di finanziamenti sono stati approvati con Delibera del Direttore Generale f.f. n. 0436 del 26/04/2022 e validati dalla Regione Umbria e dal MEF.

Entro il 2025 si prevede di realizzare cinque progetti a valenza regionale, da acquisire tramite l’AQ Consip “Sanità Digitale – Sistemi informativi clinico-assistenziali - Lotto 2 Cartella Clinica Elettronica ed Enterprise Imaging - CENTRO - SUD”, nello specifico:

LIS per la gestione dei Laboratori Analisi a carattere regionale
LIS per il Servizio Immuno-Trasfusionale a carattere regionale
LIS per i Servizi di Anatomia Patologica e Digital Pathology a carattere regionale
RIS/PACS per la gestione della diagnostica per immagini a carattere regionale
MPI Middleware – Repository Order Entry a carattere regionale

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 76 di 130

per le cui procedure è stata delegata la centrale di committenza CRAS di PuntoZero s.c.ar.l.(trasmissione tramite PEC del 05/12/2022 – n. prot. in uscita n. 82247/2022).

Per il supporto a tali progetti e per realizzare ulteriori interventi specifici per l’Azienda Ospedaliera, volti a modernizzare l’infrastruttura tecnologica del sistema informativo clinico, è in corso l’adesione all’AQ Consip “Sanità Digitale - lotto 6 (Lotto di Supporto)”. Questo strumento è stato creato specificatamente da Consip per fornire alle Aziende Sanitarie servizi di consulenza professionale sia dal punto di vista progettuale che giuridico/normativo.

La finalità degli investimenti è quella di innalzare il livello di digitalizzazione dei processi clinici e dei servizi digitali offerti ai cittadini dall’Azienda Ospedaliera, innalzando il livello di digitalizzazione di almeno una fascia, certificando tale passaggio tramite l’organismo di valutazione internazionale HIMMS.

Per quanto riguarda la Missione 6 Salute – Investimento C2 1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero” Sub investimento 1.1.2 “GRANDI APPARECCHIATURE SANITARIE” a valere sui fondi PNRR, affidati alla S.C. Bioingegneria e Ingegneria Clinica, questa Azienda si sta muovendo di concerto con le altre aziende del SSR, sotto il coordinamento della Direzione Regionale Salute e Welfare.

Gli interventi previsti riguardano n. 8 apparecchiature, per cui sono stati chiesti e ottenuti € 4.195.100,00 di finanziamenti approvati con Delibera del Direttore Generale f.f. n. 249 del 07/03/2022 e validati dalla Regione Umbria. La finalità degli investimenti è quello di rinnovare le attrezzature ospedaliere ad alto contenuto tecnologico.

L’Azienda Ospedaliera aderisce a convenzioni quadro Consip per la realizzazione dei singoli interventi, il cui stato di avanzamento viene riportato nella tabella che segue:

Descrizione	S.C. Destinataria	D.D.G.	Stato
Ecotomografo Multidisciplinare	Radiologia	111 del 19/08/2022	Collaudo in data 28.09.2022
Ecotomografo Multidisciplinare	Reumatologia	111 del 19/08/2022	Collaudo entro il 30.04.2023
Ecotomografo Multidisciplinare	Medicina del Lavoro	111 del 19/08/2022	Collaudo entro il 30.04.2023

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
"Piano Integrato di Attività e Organizzazione" (PIAO)		Pagina 77 di 130

Descrizione	S.C. Destinataria	D.D.G.	Stato
Ecotomografo Cardiologico	Cardiologia	289 del 19/10/2022	Collaudo in data 11.11.2022
Sistema PET/TAC	Medicina Nucleare	467 del 19/12/2022	Ordine di fornitura completato.
Sistema di radiologia digitale diretta con tavolo telecomandato	Radiologia 2	-----	Ordine di fornitura completato.
Angiografo cardiologico	Cardiologia	-----	In attesa di aggiudicazione CONSIP
Angiografo cardiologico	Cardiologia	-----	In attesa di aggiudicazione CONSIP

Trasparenza

La legge 190/2012 individua, quale strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella PA, la Trasparenza, intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni.

Con riferimento alla organizzazione aziendale attualmente vigente, pertanto, nella tabella allegata (**Allegato 2 - TRASPARENZA 2023-2025 – Elenco obblighi di pubblicazione**) si riportano gli obiettivi di trasparenza e contenuti specifici da pubblicare sul sito web aziendale ed in particolare:

- le categorie di dati da pubblicare (riferimento delibera ANAC n.1310 del 28/12/2016 il cui allegato sostituisce la mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti per le pubbliche amministrazioni dal d.lgs. n.33/2013, contenuta nell'allegato n. 1 della delibera n.50/2013);
- la relativa fonte normativa con descrizione del contenuto degli obblighi di pubblicazione;
- la Struttura ed il nominativo del relativo Responsabile che produce ed aggiorna tali dati;
- la tempistica di pubblicazione/aggiornamento.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</p>	<p style="text-align: center;">PIAO_AzOsp</p>
<p style="text-align: center;">“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</p>		<p style="text-align: center;">Pagina 78 di 130</p>

2.4. Piano delle Azioni Positive

Il Piano delle Azioni Positive è un documento programmatico triennale mirato ad introdurre azioni positive all'interno del contesto organizzativo e di lavoro che esplica chiaramente gli obiettivi, i tempi ed i risultati attesi per realizzare progetti a beneficio di tutto il personale dell'Azienda, in materia di benessere organizzativo, parità e pari opportunità, contrasto alle discriminazioni ed alla violenza.

Il piano delle azioni positive viene proposto dal Comitato Unico di Garanzia (CUG) che ha compiti propositivi, consultivi e di verifica nell'ambito delle “garanzie” di pari opportunità, valorizzazione del benessere lavorativo e contro le discriminazioni.

Ai sensi del D.P.R. n. 81 del 24 giugno 2022 (art. 1 comma 1 lettera f) l'adempimento relativo all'adozione del Piano delle Azioni Positive, previsto dall'art. 48 comma 1 del D.Lgs. 198/2006, è assorbito dal PIAO, pertanto le Azioni positive divengono parte integrante della programmazione aziendale.

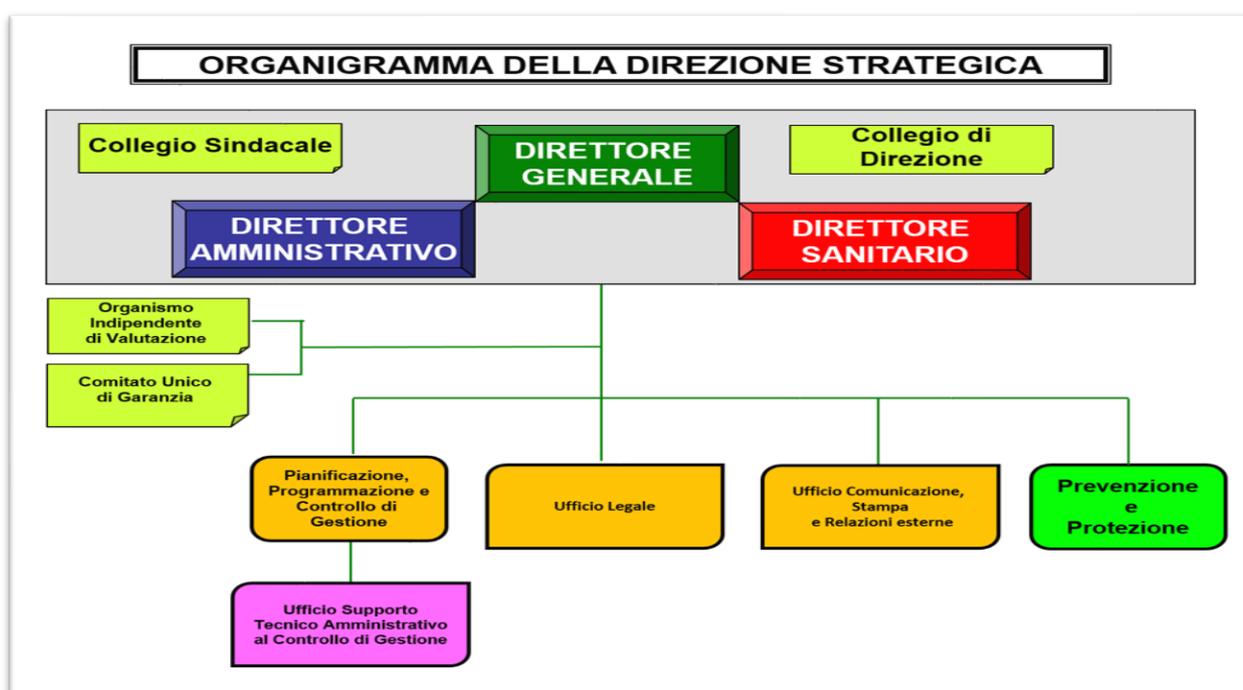
Nell'Allegato 3 viene descritto l'aggiornamento delle Azioni Positive per il triennio 2023- 2025, considerato che con delibera n. 439 del 27 aprile 2022 è stato rinnovato il Comitato Unico di Garanzia (CUG) della Azienda Ospedaliera di Perugia e che tra i compiti del CUG rientra la predisposizione di una proposta di piano di azioni positive, volto a favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne, le condizioni di benessere organizzativo, nonché a prevenire o rimuovere le situazioni di discriminazione o violenze morali, psicologiche, mobbing, disagio organizzativo, all'interno dell'amministrazione. Tale aggiornamento è stato approvato dal CUG nella seduta del 31/01/2023, ed è stato sottoposto all'attenzione, con parere favorevole, alla Consigliera di Parità della Regione dell'Umbria.



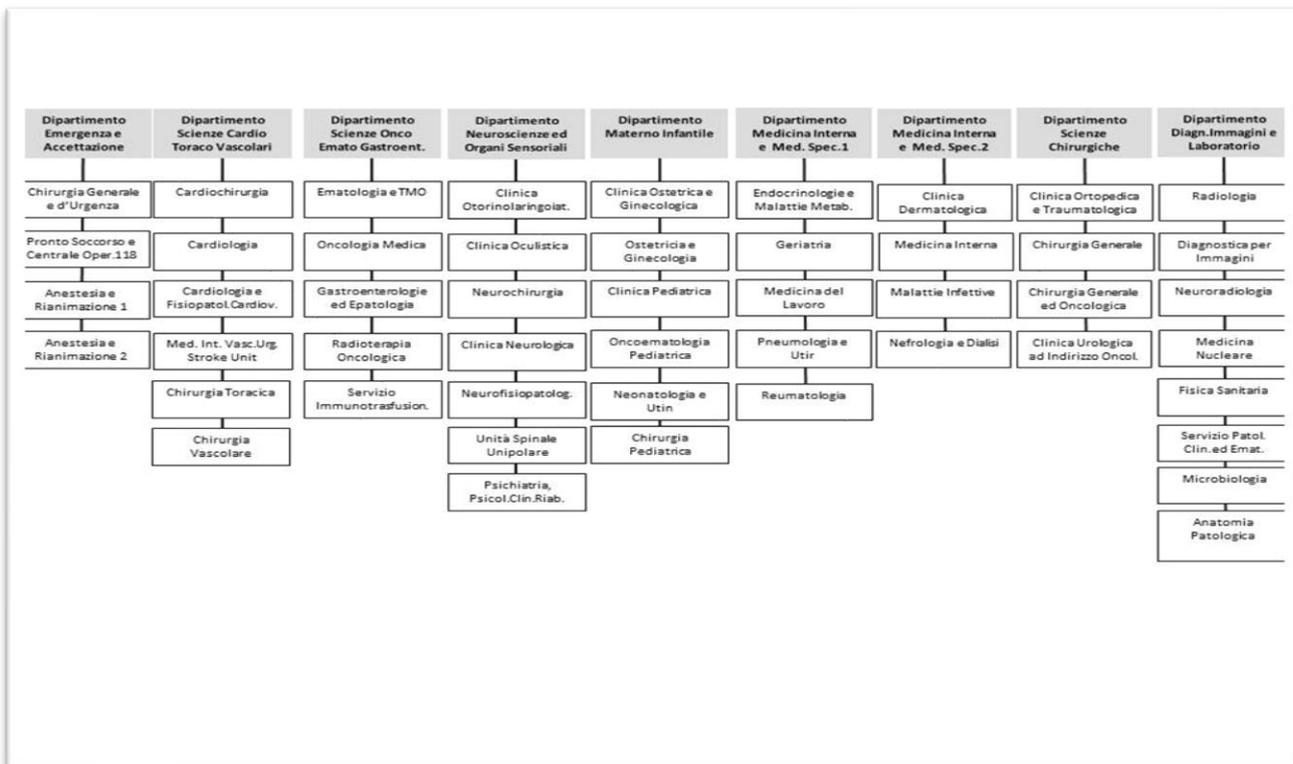
3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1. Struttura organizzativa

Di seguito si rappresenta l'organigramma aziendale come previsto dal vigente atto aziendale







	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
<i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i>		Pagina 82 di 130

3.2. Organizzazione del lavoro agile.

Regolamento approvato con D.D.G. n. 260 del 03/03/2023.

**Regolamento in materia di lavoro agile (smart working) ai sensi del CCNL
Comparto Sanità 2019-2021.**

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 83 di 130

INDICE

Premessa – Nozione e finalità	pag. 2
Art. 1 – Attività eseguibili in modalità agile	pag. 2
Art. 2 – Priorità di accesso al lavoro agile	pag. 3
Art. 3 – Attivazione del lavoro agile	pag. 4
Art. 4 - Accordo individuale	pag. 4
Allegati:	
- Allegato A: Accordo Individuale	
- Allegato B: Informativa sul Trattamento dei Dati Personali	
- Allegato C: Istruzioni Operative: Lavoro agile – politiche di sicurezza sul corretto utilizzo dei dispositivi mobili	
- Allegato D: Comunicazione inerente la postazione di lavoro per lo svolgimento del Lavoro agile	

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 84 di 130

Premessa Nozione e finalità

Con Decreto dell'8 ottobre 2021 *“Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni”* (pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 13 ottobre 2021), il Ministro della pubblica amministrazione, in attuazione delle disposizioni impartite con Decreto della Presidenza del Consiglio dei ministri del 23 settembre 2021, ha previsto che il lavoro agile non è più una modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, superando, pertanto, le disposizioni adottate in materia per far fronte alla fase emergenziale pandemica da Sars-Cov-2, cessata il 31 marzo 2022 (D.L. 24 marzo 2022).

Ad oggi, la disciplina di riferimento del lavoro agile o *smart working* è contenuta nella [Legge 22 maggio 2017, n. 81](#) (articoli 18-24), come da ultimo modificata dalla Legge 4 agosto 2022, n. 122 (che ha convertito con modificazioni il D.L. 21 giugno 2022, n. 73, c.d. Decreto Semplificazioni) e nel CCNL Comparto Sanità 2019-2021, sottoscritto il 02/11/2022 (articoli 76-80), secondo cui il lavoro agile è una modalità di esecuzione della prestazione mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa.

La prestazione lavorativa viene 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 derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

Tale particolare modalità di esecuzione della prestazione di lavoro subordinato è stata introdotta al fine di incrementare la competitività e di agevolare la conciliazione dei tempi di vita e lavoro.

Art. 1 Attività eseguibili in modalità agile

1. L'esecuzione della prestazione in modalità agile è realizzabile quando attività e funzioni siano almeno in parte delocalizzabili, cioè tali da non richiedere la costante presenza fisica nella sede di lavoro del dipendente addetto. A titolo meramente esemplificativo si riporta un'elencazione di tipologie di attività che, di norma, possono essere svolte in modalità agile:
 - a) analisi, studio, ricerca e stesura di testi e relazioni connesse con i compiti d'ufficio;
 - b) attività di approfondimento normativo o giurisprudenziale;
 - c) predisposizione di atti/provvedimenti o di minute degli stessi, di relazioni propedeutiche, ovvero di modulistica, ovvero di documentazione tecnica;
 - d) elaborazione/inserimento dati, monitoraggio, reportistica;

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 85 di 130

- e) utilizzo di appositi sistemi applicativi per lo svolgimento delle attività/funzioni attribuite in base alle competenze delle strutture.
2. Ai sensi dell'art. 77, comma 2 del CCNL 2019/2021, è escluso dall'accesso alla modalità di lavoro agile il personale adibito a mansioni che prevedono la necessaria presenza del lavoratore presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia.
 3. Tra le attività che richiedono la presenza del lavoratore presso la sede, si evidenziano:
 - prestazioni che si svolgono tramite diretto contatto con l'utenza, tra cui, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
 - assistenza medico-sanitaria con necessaria presenza dell'utente;
 - prestazioni socio-sanitarie;
 - sportelli di front-office.
 - prestazioni di presidio di sedi aziendali, tra cui, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
 - portineria;
 - ricezione di posta/documenti/bolle di trasporto.
 - prestazioni che comportano attività manuali correlate all'ambiente di lavoro, tra cui, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
 - prestazioni tecniche per attività da imbianchino, muratore ecc.;
 - attività di magazzino;
 - servizi tecnico-economici.
 4. Eventuali ulteriori attività potranno essere di volta in volta valutate dal responsabile in ragione delle specifiche funzioni attribuite alla struttura di assegnazione del dipendente in sede di sottoscrizione dell'accordo individuale.

Art. 2

Priorità di accesso al lavoro agile

1. L'art. 18, comma 3 bis, della Legge 22 maggio 2017, n. 81, come modificato dall'art. 4, comma 1, lett. b) del D.Lgs. 30 giugno 2022, n. 105, stabilisce che i datori di lavoro che stipulano accordi per l'esecuzione della prestazione di lavoro in modalità agile sono tenuti in ogni caso a riconoscere priorità alle richieste di esecuzione del rapporto di lavoro in modalità agile formulate:
 - dalle lavoratrici e dai lavoratori con figli fino a dodici anni di età o senza alcun limite di età nel caso di figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'[articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104](#);

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 86 di 130

- dei lavoratori con disabilità in situazione di gravità accertata ai sensi dell'[articolo 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104](#);
 - *caregivers* ai sensi dell'[articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205](#).
2. L'art. 1, comma 306 della Legge n. 197 del 29 dicembre 2022 stabilisce che: *“Fino al 31 marzo 2023, per i lavoratori dipendenti pubblici e privati affetti dalle patologie e condizioni individuate dal decreto del Ministro della salute di cui all'articolo 17, comma 2, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 febbraio 2022, n. 11, il datore di lavoro assicura lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile anche attraverso l'adibizione a diversa mansione compresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi di lavoro vigenti, senza alcuna decurtazione della retribuzione in godimento. Resta ferma l'applicazione delle disposizioni dei relativi contratti collettivi nazionali di lavoro, ove più favorevoli”*.

Art. 3 Attivazione del lavoro agile

1. L'attivazione del lavoro agile avviene mediante compilazione dell'accordo individuale utilizzando esclusivamente il modello allegato al presente Regolamento (Allegato A) redatto in conformità a quanto previsto dal *“Protocollo nazionale sul lavoro in modalità agile”* sottoscritto il 7 dicembre 2021, a seguito dell'accordo tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e le Parti sociali, ed altresì nel rispetto di quanto stabilito nella sezione dedicata all'interno del PIAO Aziendale.
2. La sottoscrizione dell'accordo di cui al comma 1 da parte del Dirigente, previo nulla osta del Direttore Amministrativo, equivale all'autorizzazione allo svolgimento dell'attività in lavoro agile. Successivamente il Dirigente/Responsabile:
 - comunica ai Sistemi Informativi Aziendali l'attivazione del lavoro agile per il dipendente interessato ai fini dell'abilitazione dello stesso all'accesso dall'esterno alla rete aziendale;
 - trasmette l'accordo individuale protocollato alla Direzione Personale che, entro e non oltre i 5 giorni lavorativi successivi, assolverà agli obblighi di comunicazione e assicurazione obbligatoria di cui all'art. 23 [Legge 22 maggio 2017, n. 81](#).
3. Non saranno accettate domande e/o accordi individuali redatti con modulistica diversa da quella allegata e/o presentati con modalità diverse da quelle indicate nel presente Regolamento.
4. Il personale eventualmente già in *smart working* con modalità semplificata ai sensi della disciplina emergenziale previgente ha l'obbligo di adeguarsi alle condizioni e modalità previste

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 87 di 130

dal presente Regolamento, con conseguente necessità di procedere a sottoscrizione di nuovo accordo.

Art. 4 Accordo individuale

1. L'accordo individuale di lavoro agile è stipulato per iscritto ai fini della regolarità amministrativa e della prova ed è sottoscritto dal dipendente interessato, dal Dirigente/Responsabile della struttura di appartenenza e dal Direttore Amministrativo.
2. L'accordo individuale è conservato presso la S.C. Direzione Personale per un periodo di cinque anni dalla sottoscrizione e verrà inserito nel fascicolo del dipendente.
3. Nell'accordo individuale di lavoro agile sono definiti i seguenti elementi:

a) LUOGO

I luoghi di esecuzione del lavoro in modalità agile devono essere idonei a garantire adeguati livelli di privacy, salute e sicurezza.

b) DURATA E ARTICOLAZIONE

L'accordo è a tempo determinato per la durata massima di un anno, rinnovabile.

La programmazione delle giornate di lavoro agile è definita dal Dirigente/Responsabile di riferimento, su base settimanale o mensile, tenendo conto delle esigenze del dipendente e compatibilmente con quelle organizzative della Struttura di appartenenza.

L'accordo deve prevedere una specifica indicazione della data di inizio e fine dello stesso nonché delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza.

La prestazione con modalità di lavoro agile avviene, di norma, entro i limiti di seguito descritti:

- 2 giornate la settimana per il personale in possesso dei requisiti di priorità di accesso al lavoro agile;
- 1 giornata la settimana per il restante personale.
- altra articolazione: n. giornate a settimana

(al riguardo si rinvia alle disposizioni vigenti relative ai lavoratori fragili di cui all'art. 1, comma 306 della L. 29/12/2022, n. 197 e s. m. e i.).

Ferma restando la possibilità per le parti di concordare diverse articolazioni in ragione di particolari esigenze personali e organizzative.

Laddove la data di inizio indicata nell'accordo individuale sia anteriore alla data di sottoscrizione del Direttore Amministrativo, l'attivazione del lavoro agile decorrerà da quest'ultima.

c) DOTAZIONE TECNOLOGICA

La prestazione lavorativa in modalità agile è svolta mediante utilizzo di supporti informatici di norma forniti dall'amministrazione. In caso di indisponibilità, la dotazione informatica è a carico del dipendente.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 88 di 130

In ogni caso il dipendente è tenuto ad accertare la presenza delle condizioni che garantiscono le condizioni minime di tutela della salute e sicurezza del lavoratore nonché la piena operatività della dotazione informatica e ad adottare tutte le precauzioni e le misure necessarie e idonee a garantire la più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni in possesso dell’Ente che vengono trattate dal lavoratore stesso.

Al fine di garantire le comunicazioni, nelle giornate di lavoro in modalità agile il dipendente è tenuto rendersi reperibile, anche attivando la deviazione della chiamata dal numero della postazione d’ufficio al cellulare di servizio o personale.

I consumi elettrici, di connessione alla rete Internet, quelli relativi alle comunicazioni telefoniche per ragioni d’ufficio e quant’altro necessario sono a carico del dipendente.

d) MODALITÀ E TEMPI DI ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE

L’accordo individuale deve indicare le attività da svolgere e gli obiettivi generali da perseguire.

La prestazione lavorativa in modalità agile è svolta nel rispetto dei limiti di durata massima dell’orario di lavoro giornaliero e settimanale derivanti dalla legge e dalle norme della contrattazione collettiva, non può generare lavoro straordinario ed è organizzata nel rispetto dei criteri sottoindicati.

La fascia oraria di contattabilità non può superare l’orario medio giornaliero di lavoro del dipendente e deve essere determinata nell’accordo individuale.

È prevista una fascia di inoperabilità nella quale il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa. Tale fascia comprende il periodo di 11 ore di riposo consecutivo a cui il lavoratore è tenuto nonché il periodo di lavoro notturno tra le ore 22:00 e le ore 06:00 del giorno successivo.

Il regime giuridico derivante dal contratto e relativo a ferie, malattie, aspettative, permessi (giornalieri ed orari) rimane inalterato. Per effetto della distribuzione discrezionale del tempo di lavoro, non sono configurabili, invece, prestazioni straordinarie, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio.

In caso di problematiche di natura tecnica e/o informatica, e comunque in ogni caso di cattivo funzionamento dei sistemi informatici, qualora lo svolgimento dell’attività lavorativa a distanza sia impedito o sensibilmente rallentato, il dipendente è tenuto a darne tempestiva informazione al proprio dirigente. Questi, qualora le suddette problematiche dovessero rendere temporaneamente impossibile o non sicura la prestazione lavorativa, può richiamare il dipendente a lavorare in presenza. In caso di ripresa del lavoro in presenza, il lavoratore è tenuto a completare la propria prestazione lavorativa fino al termine del proprio orario ordinario di lavoro.

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

Il lavoratore ha diritto alla disconnessione. A tal fine, ferma restando la fascia di inoperabilità, negli orari diversi da quelli ricompresi nella fascia di contattabilità non sono richiesti contatti con i colleghi o con il dirigente per lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura delle email, la

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 89 di 130

risposta alle telefonate e ai messaggi, l’accesso e la connessione al sistema informativo dell’Azienda o Ente.

Il buono pasto, sostitutivo del servizio mensa, non è dovuto per le giornate di lavoro agile.

e) CONTROLLO DELLA PRESTAZIONE LAVORATIVA

Per poter rendicontare digitalmente le giornate lavorate in modalità agile, il dipendente deve accedere al Self Service ed inserire un nuovo giustificativo scegliendo la causale “*Smart Working*”. Nel campo “Note” è, inoltre, necessario descrivere sinteticamente il lavoro svolto.

Ciascun Responsabile, al momento dell’autorizzazione della richiesta del giustificativo in questione, deve controllare quanto dichiarato dal dipendente al fine di monitorare costantemente l’espletamento delle attività assegnate.

f) RECESSO

In presenza di un giustificato motivo, ciascuno dei contraenti può recedere prima della scadenza del termine con preavviso non inferiore a trenta giorni.

Nel caso di lavoratori disabili ai sensi dell’articolo 1 della legge 12 marzo 1999, n. 68, il termine di preavviso del recesso da parte del datore di lavoro non può essere inferiore a novanta giorni, al fine di consentire un’adeguata riorganizzazione dei percorsi di lavoro rispetto alle esigenze di vita e di cura del lavoratore.

Costituisce giustificato motivo per l’Azienda il venir meno della compatibilità organizzativa della prestazione resa in modalità agile, l’ingiustificato rispetto delle attività assegnate al dipendente e/o dei tempi di esecuzione delle stesse, il mancato rispetto o venir meno delle condizioni di idoneità dei luoghi di espletamento delle attività in modalità agile, il mancato rispetto delle fasce di contattabilità, ed ogni altra condotta da cui possa derivare la violazione degli obblighi di diligenza e riservatezza.

g) OBBLIGHI DI DILIGENZA E RISERVATEZZA

Il dipendente (*smart worker*) è tenuto ad attenersi alle istruzioni ricevute dal dirigente relativamente all’esecuzione del lavoro in modalità agile e, in particolare, per l’assolvimento dei compiti assegnati. Inoltre, è tenuto a rispettare i seguenti obblighi di condotta, la cui violazione può dar luogo all’applicazione di sanzioni disciplinari:

- utilizzare i dati trattati in modo lecito, solo per gli scopi specificati dal dirigente e per le finalità compatibili all’esecuzione delle proprie mansioni o dei compiti affidati, per cui è autorizzato ad accedere alle informazioni e ad utilizzare gli strumenti aziendali;
- assicurare l’assoluta riservatezza/segretezza delle informazioni trattate, elaborate e contenute in banche dati cui abbia l’accesso;
- rispettare il divieto di comunicazione e/o diffusione dei dati trattati;

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 90 di 130

- segnalare eventuali malfunzionamenti di strumenti elettronici, perdite di dati o esigenze (sia di natura organizzativa, sia tecnica), che possano migliorare lo svolgimento delle operazioni affidate dal dirigente;
- accedere ai dati strettamente necessari all'esercizio delle proprie funzioni e competenze riferite a compiti istituzionali;
- verificare sempre ed in caso di interruzione del lavoro, anche temporanea, che i dati trattati non siano accessibili a terzi non autorizzati;
- informare il dirigente in caso di eventi di sicurezza informatica che coinvolgano i dati trattati;
- raccogliere, registrare e conservare i dati presenti negli atti e documenti contenuti nei fascicoli e/o nei supporti informatici, avendo cura che l'accesso ad essi sia consentito esclusivamente ai soggetti autorizzati;
- rispettare le misure di prevenzione e protezione previste dalla normativa vigente in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- rispettare la normativa vigente in materia di tutela della privacy e di sicurezza dei dati.

Il lavoratore si impegna a rispettare le prescrizioni indicate nelle informative sulla salute e sicurezza sul lavoro agile, sulla sicurezza informatica e sul trattamento dei dati fornite dall'Azienda e allegate al contratto individuale.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
"Piano Integrato di Attività e Organizzazione" (PIAO)		Pagina 91 di 130

ALLEGATO A

ACCORDO INDIVIDUALE LAVORO AGILE (SMART WORKING)

La/Il Dirigente Responsabile _____ della struttura _____

La/Il lavoratrice/lavoratore _____, matricola, _____

CF _____

CONVENGONO

- di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile all'esterno dei locali dell'Azienda Ospedaliera di Perugia per n. 2 giornate a settimana, in quanto _____;
- di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile all'esterno dei locali dell'Azienda Ospedaliera di Perugia per n. 1 giornata a settimana, in quanto _____;
- di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile all'esterno dei locali dell'Azienda Ospedaliera di Perugia per n. _____ giornate a settimana, in quanto lavoratore fragile o altro _____;

nei termini ed alle condizioni di seguito indicate.

1. Luogo

I luoghi di esecuzione del lavoro in modalità agile devono essere idonei a garantire adeguati livelli di privacy, salute e sicurezza.

2. Durata

Il presente accordo individuale a termine produce effetti dal _____ fino al _____.

Il lavoro sarà svolto in modalità agile nelle specifiche giornate di _____.

Nelle restanti giornate il lavoro sarà svolto in sede.

Al termine del periodo sopra indicato verrà ripristinata, senza necessità di alcuna comunicazione preventiva, l'ordinaria modalità della prestazione di lavoro, salvo il rinnovo del presente accordo.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 92 di 130

3. Dotazione tecnologica

- di utilizzare la dotazione tecnologica aziendale.
- di utilizzare la propria dotazione tecnologica e di garantirne adeguata cura, conservazione e uso esclusivo in ambito domestico.

In ogni caso il dipendente è tenuto ad accertare la presenza delle condizioni che garantiscono le condizioni minime di tutela della salute e sicurezza del lavoratore nonché la piena operatività della dotazione informatica e ad adottare tutte le precauzioni e le misure necessarie e idonee a garantire la più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni in possesso dell’Ente che vengono trattate dal lavoratore stesso.

Al fine di garantire le comunicazioni, nelle giornate di lavoro in modalità agile il dipendente è tenuto rendersi reperibile, anche attivando la deviazione della chiamata dal numero della postazione d’ufficio al cellulare di servizio o personale.

I consumi elettrici, di connessione alla rete Internet, quelli relativi alle comunicazioni telefoniche per ragioni d’ufficio e quant’altro necessario sono a carico del dipendente.

4. Attività da svolgere in modalità agile ed obiettivi

Nel seguito si predeterminano gli obiettivi e le modalità di verifica.

Attività	Modalità di verifica

5. Modalità e tempi di esecuzione della prestazione – diritto alla disconnessione

La prestazione lavorativa in modalità agile è svolta nel rispetto dei limiti di durata massima dell’orario di lavoro giornaliero e settimanale derivanti dalla legge e dalle norme della contrattazione collettiva, non può generare lavoro straordinario ed è organizzata nel rispetto dei criteri sottoindicati.

La fascia oraria di contattabilità è compresa dalle _____ alle _____.

È prevista una fascia di inoperabilità nella quale il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa. Tale fascia comprende il periodo di 11 ore di riposo consecutivo a cui il lavoratore è tenuto nonché il periodo di lavoro notturno tra le ore 22:00 e le ore 06:00 del giorno successivo.

Il regime giuridico derivante dal contratto e relativo a ferie, malattie, aspettative, permessi (giornalieri ed orari) rimane inalterato. Per effetto della distribuzione discrezionale del tempo di lavoro, non sono configurabili, invece, prestazioni straordinarie, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 93 di 130

Il lavoratore ha diritto alla disconnessione. A tal fine, ferma restando la fascia di inoperabilità, negli orari diversi da quelli ricompresi nella fascia di contattabilità non sono richiesti contatti con i colleghi o con il dirigente per lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura delle email, la risposta alle telefonate e ai messaggi, l’accesso e la connessione al sistema informativo dell’Azienda o Ente.

Il buono pasto, sostitutivo del servizio mensa, non è dovuto per le giornate di lavoro agile.

6. Presenza in sede

In caso di problematiche di natura tecnica e/o informatica, e comunque in ogni caso di cattivo funzionamento dei sistemi informatici, qualora lo svolgimento dell’attività lavorativa a distanza sia impedito o sensibilmente rallentato, il dipendente è tenuto a darne tempestiva informazione al proprio dirigente. Questi, qualora le suddette problematiche dovessero rendere temporaneamente impossibile o non sicura la prestazione lavorativa, può richiamare il dipendente a lavorare in presenza. In caso di ripresa del lavoro in presenza, il lavoratore è tenuto a completare la propria prestazione lavorativa fino al termine del proprio orario ordinario di lavoro.

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

7. Recesso

In presenza di un giustificato motivo, ciascuno dei contraenti può recedere prima della scadenza del termine con preavviso non inferiore a trenta giorni.

Nel caso di lavoratori disabili ai sensi dell'articolo 1 della legge 12 marzo 1999, n. 68, il termine di preavviso del recesso da parte del datore di lavoro non può essere inferiore a novanta giorni, al fine di consentire un'adeguata riorganizzazione dei percorsi di lavoro rispetto alle esigenze di vita e di cura del lavoratore.

Costituisce giustificato motivo per l’Azienda il venir meno della compatibilità organizzativa della prestazione resa in modalità agile, l’ingiustificato rispetto delle attività assegnate al dipendente e/o dei tempi di esecuzione delle stesse, il mancato rispetto o venir meno delle condizioni di idoneità dei luoghi di espletamento delle attività in modalità agile, il mancato rispetto delle fasce di contattabilità, ed ogni altra condotta da cui possa derivare la violazione degli obblighi di diligenza e riservatezza.

8. Obblighi del dipendente

Il dipendente (*smart worker*) è tenuto ad attenersi alle istruzioni ricevute dal dirigente relativamente all’esecuzione del lavoro in modalità agile e, in particolare, per l’assolvimento dei compiti assegnati.

Inoltre, è tenuto a rispettare i seguenti obblighi di condotta, la cui violazione può dar luogo all’applicazione di sanzioni disciplinari:

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 94 di 130

- utilizzare i dati trattati in modo lecito, solo per gli scopi specificati dal dirigente e per le finalità compatibili all'esecuzione delle proprie mansioni o dei compiti affidati, per cui è autorizzato ad accedere alle informazioni e ad utilizzare gli strumenti aziendali;
- assicurare l'assoluta riservatezza/segretezza delle informazioni trattate, elaborate e contenute in banche dati cui abbia l'accesso;
- rispettare il divieto di comunicazione e/o diffusione dei dati trattati;
- segnalare eventuali malfunzionamenti di strumenti elettronici, perdite di dati o esigenze (sia di natura organizzativa, sia tecnica), che possano migliorare lo svolgimento delle operazioni affidate dal dirigente;
- accedere ai dati strettamente necessari all'esercizio delle proprie funzioni e competenze riferite a compiti istituzionali;
- verificare sempre ed in caso di interruzione del lavoro, anche temporanea, che i dati trattati non siano accessibili a terzi non autorizzati;
- informare il dirigente in caso di eventi di sicurezza informatica che coinvolgano i dati trattati;
- raccogliere, registrare e conservare i dati presenti negli atti e documenti contenuti nei fascicoli e/o nei supporti informatici, avendo cura che l'accesso ad essi sia consentito esclusivamente ai soggetti autorizzati;
- rispettare le misure di prevenzione e protezione previste dalla normativa vigente in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- rispettare la normativa vigente in materia di tutela della privacy e di sicurezza dei dati.

Il lavoratore si impegna a rispettare le prescrizioni indicate nelle informative sulla salute e sicurezza sul lavoro agile, sulla sicurezza informatica e sul trattamento dei dati fornite dall'Azienda e allegate al presente contratto individuale.

Luogo e data _____

Firma della/del lavoratrice/lavoratore

Firma della/del Dirigente Responsabile

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 95 di 130

Firma del Direttore Amministrativo

ALLEGATO B

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs.196/2003 e ss.mm.ii.

— LAVORO AGILE / SMART WORKING —

L’Azienda Ospedaliera di Perugia con sede legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia, Piazzale Giorgio Menghini 8/9 – Sant’Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA, Partita IVA/ CF 02101050546 – TEL. 075.5781 PEC aosp.perugia@postacert.umbria.it SITO WEB www.ospedale.perugia.it in qualità di Titolare del trattamento (di seguito “Titolare”), tratterà i Suoi dati personali.	Chi tratta i miei dati?
I dati personali saranno raccolti e trattati, sia con strumenti informatici, sia in modalità analogica, esclusivamente per i conseguenti adempimenti attinenti allo svolgimento della prestazione lavorativa, al fine di assicurare altresì il regolare svolgimento e la continuità delle attività istituzionali. Tutto questo nel pieno rispetto del segreto professionale e d’ufficio e dei principi di liceità, sicurezza, correttezza, riservatezza, trasparenza, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati. La disponibilità, la gestione, l’accesso, la conservazione e la fruibilità dei dati è garantita dall’adozione di misure tecniche ed organizzative concordate con il Titolare. Il trattamento dei dati rientra nell’ambito dell’attività lavorativa complessivamente svolta in modalità “AGILE” da remoto, autorizzata previo accordo individuale, e delle funzioni svolte, in costanza dell’espletamento dell’incarico attribuito e relativi ai Settori/Uffici/ Aree di riferimento.	Natura e Finalità del trattamento dei dati
I dati vengono trattati ai sensi dell’art. 6 comma 1 lett. b) del Regolamento UE 679/2016, della Legge 22 maggio 2017, n. 81, del CCNL Comparto Sanità 2019-2021, sottoscritto il 02/11/2022 e dall’art. 1, comma 306, Legge 197/2022.	Base Giuridica
I dati personali saranno trattati in modalità informatica e in modalità analogica, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e nel rispetto delle misure di sicurezza. Non è previsto il trasferimento dei dati in un paese terzo.	Modalità del Trattamento dati
Il Titolare, nei soli casi previsti dalla legge, potrà comunicare i dati trattati, a soggetti pubblici che agiscono in qualità di autonomi Titolari o Contitolari del trattamento (esempio: autorità giudiziaria, istituti previdenziali, assistenziali e di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, Regione, Ministeri, ecc.) ed a soggetti privati in rapporto contrattuale, nominati Responsabili del trattamento ai sensi dell’art. 28 del sopracitato Regolamento (gestori e manutentori di piattaforme informatiche, ecc.), ai quali sono demandate operazioni di trattamento per lo svolgimento delle attività correlate al perseguimento delle suddette finalità.	Destinatari o Categorie dei Destinatari
I dati personali saranno trattati e conservati per il periodo dell’attività lavorativa complessivamente svolta in modalità “AGILE” da remoto, fatto salvo il maggior tempo necessario per adempiere agli obblighi di legge in ragione della natura del dato o per motivi di interesse pubblico o per l’esercizio di pubblici poteri. Esaurite tutte le finalità che legittimano la conservazione dei dati, il Titolare avrà cura di cancellarli.	Periodo di Conservazione
Le categorie di dati personali che possono essere trattate nella gestione del	Categorie di dati personali

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 96 di 130

<p>processo/procedimento/attività sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tutti i dati inerenti la gestione del rapporto di lavoro, già oggetto di comunicazione; - dati idonei a rilevare la posizione “dati di geolocalizzazione” (eventuali); - nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale (es. posta elettronica). 	trattate
<p>L'interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare, nei casi previsti, l'accesso ai propri dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento UE 679/2016). Ha diritto, altresì, a non essere sottoposto a processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione e, qualora il trattamento sia basato sul consenso, di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità basata prima della revoca. L'interessato ha inoltre il diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, se ritiene che il trattamento dei suoi dati personali sia effettuato in violazione di legge.</p>	Diritti dell'Interessato
<p>Se ha dei dubbi, se conserviamo dati errati, incompleti o se pensa che abbiamo gestito male i Suoi dati, La preghiamo di contattare il Titolare o il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD/DPO) all'indirizzo email dpo@ospedale.perugia.it</p>	A chi mi posso rivolgere?
<p>L'Informativa è lo strumento previsto dal Regolamento UE 679/2016 per applicare il principio di trasparenza e agevolare l'interessato nella gestione delle informazioni che lo riguardano. Al variare delle modalità di trattamento e/o della normativa, la presente potrà essere revisionata/integrata.</p>	Aggiornamenti



ALLEGATO C

**Istruzioni Operative: Lavoro agile – politiche di sicurezza sul
corretto utilizzo dei dispositivi mobili**

Redatto da

Referente Gruppo di lavoro

Firma

data

Verificato da

Responsabile Sistemi Informatici e
Transizione all'Amministrazione
Digitale

Firma

data

Approvato da

Direttore Amministrativo

Firma

Data

STORIA DELLE MODIFICHE APPORTATE

Data	Rev.	Motivo del cambiamento
Gennaio 2023	00	Prima emissione

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 98 di 130

DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

PREMESSA

CAMPO DI APPLICAZIONE

MODALITA' OPERATIVE

Istruzioni per la custodia degli strumenti per lo Smart Working

Configurazione dei dispositivi aziendali per lo Smart Working

Utilizzo di dispositivi personali per lo Smart Working

Gestione del rischio

Segnalazione di furto

RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 99 di 130

DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

AOPG: Azienda Ospedaliera di Perugia

Chiavetta USB: o unità flash USB o penna USB (anche in inglese USB flash drive, o pendrive) è una memoria di massa portatile di dimensioni molto contenute che si collega al computer mediante la porta USB.

Dati: l'insieme di informazioni di cui un dipendente o un collaboratore (a prescindere dal rapporto contrattuale con l'Azienda) può venire a conoscenza e di cui deve garantire la riservatezza e la segretezza e non solo i “dati personali” intesi a norma di legge

Dati personali: qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale (art. 4 GDPR);

Device (dispositivo): personal computer e altre unità hardware quale periferica/dispositivo elettronico, anche ad alta tecnologia e di piccole dimensioni (smartphone, e-book reader, tablet PC ecc.).

Dipendente: personale dell'ente assunto con qualsiasi tipo di forma contrattuale, anche in stage o tirocinio.

Disciplinare Aziendale: “Disciplinare per il corretto utilizzo degli strumenti informatici, telematici, Internet e Posta Elettronica” (approvato con Delibera del Direttore Generale n. 493/2019), revisionato nell'agosto 2020 (AzOsp_ManOp_13 Rev.1) disponibile sul portale Aziendale

File: porzione di memoria (fissa o mobile) che contiene un insieme organizzato di informazioni omogenee.

GDPR: General Data Protection Regulation - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati - Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016

Malware: abbreviazione per malicious software (che significa letteralmente software malintenzionato, ma di solito tradotto come software dannoso), indica un qualsiasi programma informatico usato per disturbare le operazioni svolte da un computer, rubare informazioni sensibili, accedere a sistemi informatici privati, o mostrare pubblicità indesiderata

NIS: Network Information Security – Direttiva Europea che definisce gli standard di sicurezza informatica per gli asset strategici di una nazione, in particolare per gli OSE (Operatori di Servizi Essenziali)

Postazione di lavoro: luogo attrezzato per svolgere un'attività lavorativa dotato di personal computer ed eventuali altre unità hardware.

Rete locale: una Local Area Network (LAN) (in italiano, rete locale) è una rete informatica di collegamento tra più computer, estendibile anche a dispositivi periferici condivisi, che copre un'area limitata, come un'abitazione, una scuola, un'azienda o un complesso di edifici adiacenti.

Virus: programma appartenente alla categoria dei malware che, una volta eseguito, infetta dei file in modo da arrecare danni al sistema, rallentando o rendendo inutilizzabile il dispositivo infetto.

PREMESSA

Il presente documento nasce dall'esigenza dell'Azienda di ridurre al minimo i rischi di sicurezza informatica associati agli accessi dall'esterno del perimetro della rete locale (LAN), oltre a tutelare il patrimonio di dati trattati dall'Azienda.

Con il recepimento della Direttiva Europea NIS (Network Information Security), AOPG ha l'obbligo di innalzare i livelli di sicurezza informatica per garantire la protezione dei dati personali dei propri dipendenti e dei cittadini che usufruiscono dei servizi erogati dall'Azienda. Nel rispetto sia di tale normativa, sia del

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 100 di 130

Regolamento Europeo per la Protezione dei Dati Personali (GDPR).

I dispositivi portatili ed i dati in essi contenuti stanno diventando un obiettivo sempre più comune per i criminali, non solo criminali informatici (cosiddetti hacker) ma vere e proprie organizzazioni volte all'estorsione, allo spionaggio o al terrorismo.

In caso di furto, oltre all'impatto finanziario derivante dalle spese relative alla loro sostituzione, vi sono dei costi tangibili "nascosti" associati, soprattutto, alla reputazione e alla privacy personale associati alla perdita di informazioni sensibili, aziendali o personali anche insostituibili, gestite in tali dispositivi. La perdita rappresentata, sebbene difficile da valutare, rappresenta un elevato costo per AOPG. Siccome ognuno di questi dispositivi potrà contenere informazioni personali, dal punto di vista della sicurezza viene considerato alla stregua di un computer desktop aziendale.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Gli standard di sicurezza descritte nel presente documento si applicano a tutti i dipendenti di AOPG che aderiscono al progetto denominato “Smart Working” e che utilizzano un pc portatile di proprietà dell'Azienda oppure usufruiscono del proprio pc portatile personale o device mobile, opportunamente configurato per accedere in sicurezza ai servizi informatici aziendali.

Il disciplinare si applica a tutti i dipendenti, senza distinzione di ruolo o livello, nonché a tutti i collaboratori dell'Azienda Ospedaliera di Perugia a prescindere dal rapporto contrattuale con la stessa intrattenuto (es. collaboratori esterni, Co.co.co., collaboratori a progetto, stagisti, medici in formazione, borsisti ecc.), di seguito “utenti”.

MODALITA' OPERATIVE

Istruzioni per la custodia degli strumenti per lo Smart Working

Per il corretto utilizzo dei dispositivi aziendali, forniti da AOPG, si rimanda al Disciplinare Aziendale (AzOsp_ManOp_13 Rev.1). L'accesso tramite il dispositivo portatile è consentito al dipendente AOPG nei seguenti casi:

- Internamente all'Azienda, utilizzando la rete di dominio aziendale, cavo o Wi-Fi;
- Dall'esterno di AOPG, dal proprio domicilio utilizzando il collegamento Internet domestico;
- Esternamente ad AOPG in mobilità, utilizzando la rete mobile (cellulare) o Wi-Fi di fornitore noto.

NB: La connessione ad una rete cavo o Wi-Fi pubblica, non conosciuta, quale ad esempio la rete di un hotel o di un locale pubblico, è da evitare in ogni caso, poiché comporta gravi rischi di sicurezza, come il furto delle credenziali dell'utente e l'intercettazione di tutte le informazioni trasmesse e gestite tramite il dispositivo.

I PC portatili e i device mobili sono anche particolarmente vulnerabili alla perdita e al furto. Criminali singoli e organizzati possono commettere il furto sia all'interno degli edifici di AOPG che esternamente all'Azienda. Il rischio è potenzialmente maggiore durante gli spostamenti e quando si viaggia, specialmente se il dipendente AOPG si trova in un ambiente non familiare o si sta concentrando sul viaggio stesso.

Nonostante nella maggior parte dei casi il malvivente tragga profitto dalla vendita del pc portatile sul mercato nero, esiste un numero crescente di criminali che ruba questi dispositivi specificamente per i dati sensibili che possono contenere. Tali informazioni, se rivelate, potrebbero causare danni relativi alla privacy, imbarazzo, perdita di reputazione o significativi effetti finanziari o commerciali per APSS.

Nel contesto lavorativo di AOPG, generalmente le informazioni trattate possono comprendere:

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 101 di 130

- dati personali sanitari di assistiti e pazienti, informazioni personali relative ai dipendenti;
- qualsiasi informazione personale e privata dell'utente che vorrebbe mantenere privata;
- note di ricerca, dati e informazioni commercialmente sensibili, dati di proprietà intellettuale;
- dati finanziari ed economici.

Per contrastare questi rischi, la sicurezza dei dispositivi mobili viene affrontata in cinque modalità:

- a. educazione dell'utente attraverso una maggiore responsabilità e consapevolezza dei rischi e dell'applicazione di una politica di sicurezza dei pc portatili, attraverso la partecipazione ai corsi in “Competenze Digitali in Sanità” organizzati annualmente da AOPG;
- b. sicurezza fisica dell'ambiente in cui è custodito o si utilizza il dispositivo portatile, sia all'interno di strutture AOPG, al proprio domicilio che in viaggio;
- c. controllo sicuro dell'accesso al dispositivo portatile mediante autenticazione con password sufficientemente robusta (nel rispetto del Disciplinare Aziendale);
- d. protezione dei dati conservati sul dispositivo mediante backup e crittografia;
- e. tracciamento / cancellazione dei dati, in particolare per i dispositivi ad alto rischio o contenenti dati molto sensibili.

In ogni caso, per limitare danni e perdite di informazioni, si consiglia la minimizzazione della memorizzazione dei dati aziendali sul disco fisso del dispositivo portatile, sia in termini di dimensioni che di tempo.

Al di fuori delle strutture di AOPG, è vivamente sconsigliata la stampa su carta di informazioni aziendali.

Per evitare il furto del dispositivo portatile si consiglia di elevare al massimo il grado di attenzione durante gli spostamenti, sia internamente ma soprattutto al di fuori delle strutture AOPG.

Nel caso in cui si stia lavorando in condizioni di precaria connettività dati dal punto di vista della qualità e continuità del servizio, ad esempio durante un viaggio in treno, è permesso scaricare sul disco locale del dispositivo portatile il documento di lavoro per elaborarlo in modalità offline. A connettività ripristinata, si dovrà copiare il documento nella cartella aziendale, e si dovrà cancellare il documento stesso dal disco locale del dispositivo.

Configurazione dei dispositivi aziendali per lo Smart Working

Le politiche applicate alle postazioni di lavoro aziendali si applicano anche ai dispositivi portatili. Tra queste regole, elencate nel Disciplinare Aziendale, ricordiamo la necessità per tutti gli utenti di accedere alla rete aziendale mediante le credenziali personali, il cambio della password almeno una volta ogni tre mesi o in tutti i casi in cui si ritenga che sia stata inavvertitamente divulgata o compromessa e il logoff automatico dei programmi.

Gli utenti solitamente non dispongono dell'autorizzazione per installare il software o modificare le configurazioni del pc portatile. Tuttavia, la configurazione e l'installazione di particolare software va espressamente richiesta ai Sistemi Informatici tramite il portale Segnalazioni online.

In nessun caso il personale non autorizzato potrà eseguire operazioni di modifica della configurazione dei dispositivi.

Al fine di proteggere le informazioni memorizzate nei portatili, AOPG ha installato un sistema di crittografia

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 102 di 130

del disco che, in caso di tentativi di accesso con password diverse da quella aziendale, rendono illeggibile l'intero contenuto.

Il pc portatile e il device portatile sono abilitati per lavorare in maniera “Smart” tramite la configurazione di tutti i software e i collegamenti necessari.

Utilizzo di dispositivi personali per lo Smart Working

AOPG concede di utilizzare per fini lavorativi il proprio PC portatile o device personale tramite accesso VPN alla rete aziendale. Queste modalità di accesso mettono in sicurezza il transito dei dati sulla rete, ma non sono sufficienti ad eliminare il rischio di violazioni sui dati personali come il furto delle credenziali di autenticazione, la modifica dell'integrità e la diffusione di dati personali. AOPG, infatti, non possedendo il controllo sugli strumenti personali dell'utente, non è in grado di assicurare la sicurezza locale di tali dispositivi, e conseguentemente non può garantire che questo rischio sia ridotto.

È requisito essenziale che i dati abbiano lo stesso livello di sicurezza di quando sono trattati con gli strumenti aziendali messi a disposizione dall'Azienda. Pertanto, l'utente deve provvedere a configurare i propri dispositivi personali con un alto livello di sicurezza, indipendentemente dal tipo di sistema operativo utilizzato, marca e modello del personal computer o del dispositivo mobile.

Al fine di non incorrere in situazioni di vulnerabilità, con conseguenti rischi di violazioni sui dati, l'utente dovrà implementare, a sue spese e sotto la sua responsabilità, le seguenti misure di sicurezza tecniche e comportamentali:

- a. verificare costantemente che il proprio personal computer o dispositivo mobile possieda un sistema operativo aggiornato ed applicare costantemente gli aggiornamenti di sicurezza resi disponibili dal produttore;
- b. verificare costantemente che sul sistema sia installata una soluzione antivirus e anti-malware di mercato funzionante ed aggiornata, con caratteristiche di protezione in tempo reale dalle minacce, aggiornamenti automatici e scansioni programmate;
- c. applicare costantemente gli aggiornamenti di sicurezza di tutte le applicazioni installate sul personal computer o dispositivo personale;
- d. verificare costantemente che sul sistema non siano presenti software non conformi o malevoli. In caso contrario, l'utente dovrà provvedere alla loro immediata rimozione.

Si ricorda inoltre che:

- Di norma, i dati aziendali non devono essere memorizzati sul disco locale del personal computer o del dispositivo, né su chiavette USB o dischi esterni di memorizzazione, né su servizi di cloud storage personali;
- se, per motivi di continuità operativa, l'utente dovesse salvare dei dati sui sistemi di memorizzazione non conformi a quanto raccomandato ai punti precedenti, una volta reinseriti e salvati nel sistema gestionale o nell'applicativo aziendale tali dati andranno cancellati dai sistemi di memorizzazione non conformi;

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 103 di 130

- in caso di contenzioso o indagini dovute a violazioni sui dati aziendali e/o illeciti, l'utente dovrà mettere a disposizione degli inquirenti, per le opportune verifiche sullo stato di sicurezza e sui dati in esso contenuti e per tutto il tempo necessario, il proprio personal computer portatile o dispositivo personale utilizzato per lo Smart Working.

Gestione del rischio

La politica aziendale è quella di consentire al personale di utilizzare i dispositivi portatili come aiuto nello svolgimento del proprio lavoro. I rischi associati a questo utilizzo sono gestiti con le seguenti attività:

- Applicazione di controlli tecnologici come l'accesso con autenticazione forte e il cambio periodico della password;
- controllo antivirus e anti-malware per proteggere i programmi e l'accesso alle informazioni sui dispositivi;
- sul pc portatile di proprietà aziendale, limitazione dei privilegi di accesso in modo che l'utente non possa installare software non aziendale;
- assistenza e formazione agli utenti a comprendere i rischi connessi all'uso di questi dispositivi e come possano essere mitigati al meglio

Rimane responsabilità dell'utente mantenere protetto e custodire il dispositivo, sia aziendale che privato, secondo le politiche di sicurezza contenute in questo documento ed attuare le generali e comuni misure di sicurezza tecniche e comportamentali nell'utilizzo dei dispositivi mobili.

Segnalazione di furto

In caso di furto del dispositivo, sia aziendale che personale, l'utente dovrà denunciare prontamente l'accaduto al Posto Fisso di Polizia o al più vicino commissariato, inviando copia della denuncia ai Sistemi Informatici e Transizione all'Amministrazione Digitale.

RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

General Data Protection Regulation - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati - Regolamento (EU) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016

Network Information Security – Direttiva Europea (UE) 2016/1148 sulla sicurezza delle reti e dei sistemi informativi

Decreto Legislativo 18 maggio 2018, n. 65 - Attuazione della direttiva (UE) 2016/1148 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 6 luglio 2016, recante misure per un livello comune elevato di sicurezza delle reti e dei sistemi informativi nell'Unione.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 104 di 130

ALLEGATO D

Comunicazione inerente la postazione di lavoro per lo svolgimento del Lavoro agile

La presente comunicazione, dovrà essere compilata e inviata al Responsabile di Struttura, in riferimento al luogo di lavoro prescelto per l’espletamento della prestazione lavorativa in modalità agile, così come individuato nell’accordo individuale.

Nome	Cognome
Matricola	Data di nascita
Codice fiscale	Qualifica
Firma del Lavoratore	

Luogo o luoghi di lavoro in modalità agile che si intende adottare per l’espletamento della propria attività <small>(si dovrà indicare un luogo sicuro per la propria salute e sicurezza, esente da situazioni o circostanze pericolose per se stessi e per terzi)</small>	Luogo: _____ Via _____ Città _____ CAP _____
Struttura Complessa di appartenenza	
Attività svolta in modalità agile	_____ _____ _____

SI COMUNICA

Che il luogo di lavoro, inteso come spazio all’interno della sede di lavoro, nel quale si svolge la prestazione lavorativa dovrà rispondere, per quanto possibile, ai seguenti requisiti elencati:

Pareti, pavimenti, soffitti e vie di accesso in corrispondenza della postazione di lavoro

1. Le pareti e i soffitti del luogo di lavoro devono essere in buono stato di conservazione;
2. Il pavimento del luogo di lavoro deve essere regolare e non presentare protuberanze, cavità o asperità;
3. Le vie di accesso ai luoghi di lavoro (corridoi, scale, passaggi) non devono presentare pericoli di inciampo o caduta e/o scivolamento.

Arredi collegati alla postazione di lavoro

4. Gli scaffali/armadi devono essere integri, stabili, privi di pericolo di caduta di oggetti dall’alto sul luogo di lavoro;
5. Non devono essere presenti altri elementi di arredo/oggetti (lampadari, lucernari, quadri, applique etc.) suscettibili di cadere dall’alto.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 105 di 130

Postazione di lavoro (allestita o da allestire)

6. Il luogo di lavoro deve garantire sicurezza e riservatezza secondo i criteri e modalità indicati dalla norma e nell’ambito di applicazioni delle linee guida specifiche aziendali;
7. Il lavoratore deve disporre di una apparecchiatura adeguata se di sua proprietà;
8. L’apparecchiatura deve disporre di un proprio cavo originale;
9. L’apparecchiatura, se per il funzionamento deve essere collegata a prolunghe, queste devono essere marcate CE;
10. Il piano di lavoro deve essere, per quanto possibile del tipo antiriflesso;
11. Sul piano di lavoro deve essere presente lo spazio necessario per disporre il monitor, la tastiera e il mouse (sullo stesso piano), nonché per poggiare gli avambracci davanti alla tastiera – Vedi Allegato 1;
12. Nella parte sottostante del piano di lavoro, lo spazio deve essere sufficiente per muovere e distendere le gambe.

Altre informazioni

13. Nel luogo ove viene espletata l’attività lavorativa, deve essere presente un servizio igienico;
14. Nei locali, deve essere possibile mantenere (e regolare) la temperatura dei luoghi di lavoro a livelli non troppo alti o bassi (a seconda della stagione) rispetto alla temperatura esterna.

Disturbi relativi all’apparato visivo

15. L’illuminazione artificiale deve essere adeguata, con tonalità chiara o bianca e avere la possibilità di sistemare dei corpi illuminanti a linea parallela rispetto alle postazioni di lavoro;
16. La posizione degli schermi rispetto alle fonti di illuminazione non deve creare fenomeni fastidiosi di abbagliamento o riflessi (presenza di tendaggi o schermi regolabili e oscuranti);
17. Deve essere possibile adottare lampade in caso di necessità;
18. Lo schermo deve essere posizionato in modo tale, da non riflettere immagini;
19. Lo schermo deve essere perfettamente funzionante ovvero privo di riverberi e sfarfallamenti, e i caratteri devono essere leggibili senza sforzi eccessivi.

Disturbi relativi all’apparato muscolo scheletrico

20. Il tavolo da lavoro deve disporre di una superficie adeguata al tipo di lavoro, in quanto deve essere presente un sufficiente spazio per la tastiera, il mouse e documenti; inoltre l’operatore deve avere la possibilità di adattarli in base alle proprie esigenze (50/70 cm circa);
21. La sedia deve essere stabile e adattabile alle esigenze dell’operatore, con schienale regolabile;
22. La posizione dello schermo deve essere adattabile alle esigenze dell’operatore ;
23. La posizione della tastiera e del mouse, devono essere adattabili alle esigenze dell’operatore (mouse e tastiera muovibili);
24. Lo spazio di lavoro deve avere una superficie sufficiente a garantire i movimenti operativi e i cambiamenti di posizione;
25. In caso di utilizzo di computer portatile e l’operatore è inquadrato come Videoterminalista, solamente in questo caso, è preferibile adottare un mouse e una tastiera ausiliaria.

Collegamento multimediale

26. Il lavoratore deve avere la disponibilità di una rete WI-FI per l’espletamento dell’attività e per il collegamento da remoto;
27. Il lavoratore deve avere la possibilità di collegarsi ad una rete WI-FI per ricevere le comunicazioni o assistenza tecnica in caso di necessità;
28. Il lavoratore deve avere la disponibilità di collegamento ad una rete WI-FI per partecipare a conferenza o momenti di aggregazione con i colleghi.

Consigli per la gestione del lavoro in Smart Working

29. Scegliere un luogo sicuro per la propria salute e sicurezza, esente da situazioni o circostanze pericolose per se stessi e per terzi;
30. Dedicare, se possibile, uno spazio tranquillo della casa ad “ufficio”;
31. Programmare la giornata con orari precisi per le pause e per la fine del lavoro;
32. Mantenere una postura eretta durante l’attività lavorativa;
33. Conclusa l’attività spegnere il computer e cercare di non continuare a pensare al lavoro;

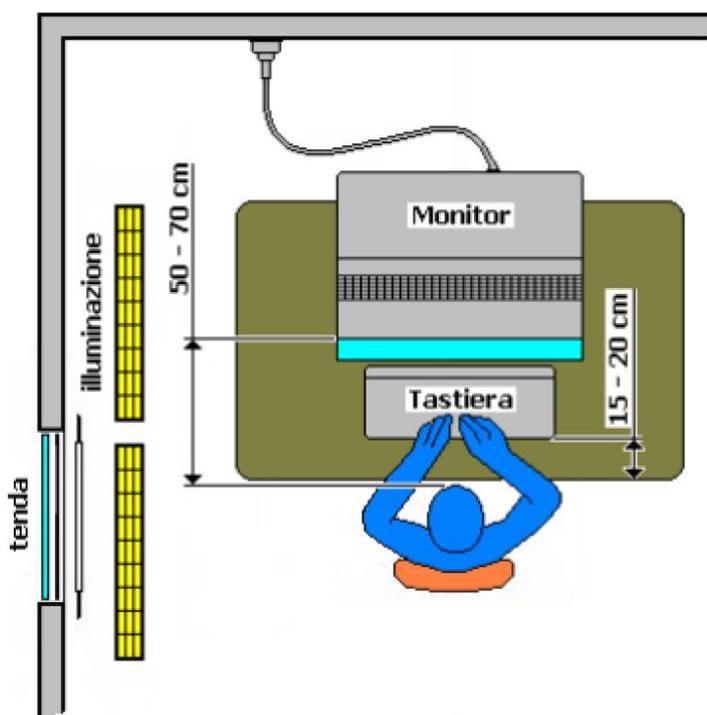
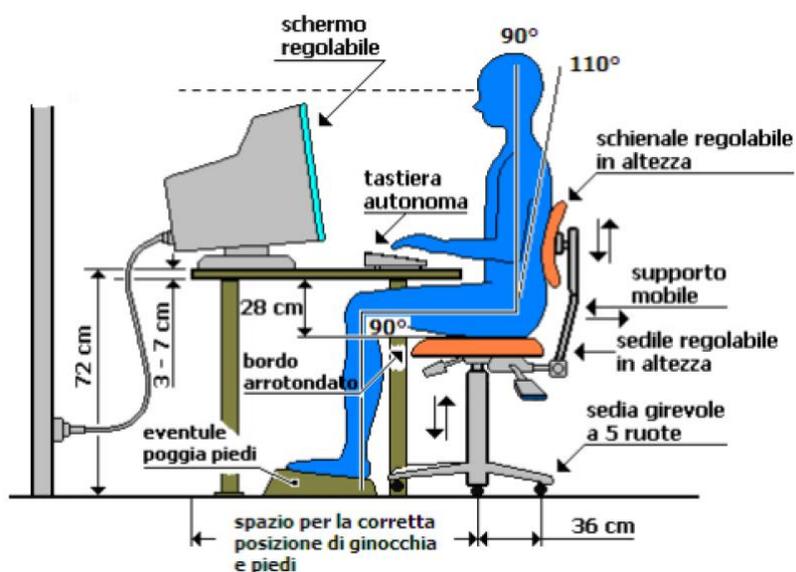
	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
<i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i>		Pagina 106 di 130

34. Mantenere i contatti con il responsabile e i colleghi, eventualmente con l’ausilio delle videoconferenze;
35. Pianificare l’attività fisica, sia con esercizi a casa che fuori;
36. Fare le pause;
37. In allegato 1, uno schema di confronto per l’adeguamento della postazione di lavoro.



Allegato 1

**VDT: ergonomia del posto di lavoro
La postazione VDT**



	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 108 di 130

3.3. Piano triennale dei fabbisogni di personale

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale 2023-2025 (PTFP) è stato adottato in via provvisoria con deliberazione del Direttore Generale 30 dicembre 2022 n. 543, seguirà l’adozione definitiva dello stesso non appena sarà approvato dalla Giunta Regionale Umbra ai sensi di quanto previsto dalla DGR n.939/2018. Il Piano, redatto in coerenza con l’attuale organizzazione aziendale, tiene conto degli obiettivi di attività per gli anni 2023-2024-2025, nonché dei limiti di spesa in materia di personale, delle risorse finanziarie disponibili, dei vincoli previsti per l’Azienda da disposizioni/indicazioni regionali e nazionali. In particolare, tiene conto del *Piano di Efficientamento e riqualificazione del SSR 2022 - 2024*, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1024 del 5 ottobre 2022 a seguito del quale è stata adottata dal direttore generale di AOPG la deliberazione n. 529 del 22 dicembre 2022 concernente “Approvazione del Programma operativo aziendale per l’efficientamento del SSR – D.G.R. 1024/2022” il cui scopo, TRA L’ALTRO, è quello di ricondurre l’Azienda ospedaliera di Perugia nel suo ruolo di Azienda di alta specializzazione e DEA di II livello, ai sensi del DM 70/2015 nella garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza e dell’equilibrio economico di bilancio.

Fermo restando questi obiettivi prospettici, a partire già dal 2021 e in particolare nel 2022, si è proceduto alla omogeneizzazione dell’offerta di prestazioni sanitarie integrate con il territorio attraverso il raggiungimento di modelli clinico assistenziali in grado di soddisfare il bisogno di salute espresso e di adoperarsi sia per il recupero delle liste di attesa post pandemia, sia per la promozione di buone pratiche clinico assistenziali.

Nella redazione del Piano, particolare attenzione è stata prestata alla valorizzazione delle professionalità che l’Azienda intende confermare ed ulteriormente promuovere per l’arco triennale di interesse del Piano, anche attraverso il completamento dei processi di stabilizzazione del personale in corso di attuazione e in applicazione delle due normative in materia rappresentate dall’art. 20, comma 1 del D.Lgs. 75/2017 e dall’art. 1, comma 268, lett b) della L. 234/2021. È in corso anche una prima verifica dell’organico del personale in servizio rispetto ai parametri contenuti nella bozza di decreto del Ministero della Salute e Ministero dell’Economia e Bilancio riferito ai metodi di calcolo per il fabbisogno di personale, la cui preliminare disamina parrebbe evidenziare un fabbisogno di personale superiore rispetto a quello attuale.

Il Piano è stato elaborato anche tenendo conto di importanti variabili di contesto, ovvero la necessità di adeguare l’offerta di prestazioni alla domanda (particolarmente elevato dopo il periodo pandemico), alle sfide determinate dall’attuazione di progetti connessi al PNRR e dall’applicazione dei molteplici istituti previsti dal CCNL 2019/2021 sottoscritto in data 2/11/2022.

Si aggiunga, come già evidenziato, che in riscontro a quanto disposto con DGR n. 1204 del 5/10/2022, la Direzione aziendale ha adottato il Programma operativo aziendale per l’efficientamento del SSR (deliberazione DG n. 529/2022), contenente le azioni strumentali a ricondurre l’Azienda Ospedaliera di Perugia nel ruolo di Azienda di alta specializzazione e DEA di II livello, nella garanzia dei LEA e dell’equilibrio di bilancio. Tali interventi costituiscono azioni strategiche la cui realizzazione è in ogni caso condizionata dall’adeguato dimensionamento del capitale umano che, al pari di tutte le organizzazioni complesse, costituisce un fattore critico di successo per il conseguimento della mission istituzionale.

Si premette che risultano complessivamente previste nell’anno 2023 **n. 229** assunzioni, di cui: **n. 175** assunzioni ordinarie, come di seguito dettagliate:

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 109 di 130

n. 116 azioni di reclutamento ordinario;

n. 59 stabilizzazioni oltre al turn over che insistono su posti coperti con contratti a tempo determinato attivati per esigenze straordinarie e che, conseguentemente, costituiscono incremento del fabbisogno ma non rilevano in termini di spesa in quanto la stessa è già considerata per effetto dei contratti in essere;

n. 54 stabilizzazioni su posti coperti con contratti a tempo determinato su posto vacante (che non producono impatto in termini di fabbisogno e quindi non sono rappresentate nell’Allegato B] ma che vengono rappresentate al fine di rendere coerente il presente PTFP con le complessive n. 113 azioni di stabilizzazione).

Per l’anno 2024 risultano previste **n. 12** assunzioni ordinarie.

Il dettaglio viene precisato nelle tabelle di seguito rimesse.

Nella tabella che segue vengono rappresentate analiticamente le assunzioni da effettuare oltre il turn over, con esclusione delle assunzioni ex L. 68/99, per un totale di **n. 187 (n. 128** assunzioni anno 2023, **n. 59** stabilizzazioni anno 2023 e **n. 12** assunzioni anno 2024):

Aree professionali di intervento	Fabbisogno (assunzioni/stabilizzazioni) oltre il turnover)
AREA DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA TOTALE N. 59	<p><u>N. 09 DIRIGENTE MEDICO DI STRUTTURA COMPLESSA DI CUI:</u></p> <p><u>ANNO 2023 N. 05</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - n. 1 Direttore Struttura Complessa Cardiochirurgia - n. 1 Direttore Struttura Complessa Chirurgia Pediatrica - n. 1 Direttore Struttura Complessa Igiene e Organizzazione dei Servizi Ospedalieri (IOSO) - n. 1 Direttore Struttura Complessa Centrale Operativa Unica 118 (COUR 118) (a valenza regionale) - n. 1 Direttore Struttura Complessa Endoscopia Digestiva (a valenza regionale) <p><u>ANNO 2024 N. 04</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - n. 1 Direttore Struttura Complessa Nefrologia e Dialisi - n. 1 Direttore Struttura Complessa Neuroradiologia



(n. 54 assunzioni e n. 5 stabilizzazioni)

- **n. 1** Direttore Struttura Complessa Ostetricia e Ginecologia
- **n. 1** Direttore Struttura Complessa Patologia Clinica

N. 45 DIRIGENTE MEDICO DI CUI:

ANNO 2023 N. 42

- **n. 1** dirigente medico anatomia patologica
- **n. 6** dirigente medico anestesia e rianimazione
- **n. 1** dirigente medico chirurgia generale
- **n. 1** dirigente medico chirurgia maxillo facciale
- **n. 2** dirigente medico chirurgia pediatrica
- **n. 2** dirigente medico chirurgia toracica
- **n. 1** dirigente medico chirurgia vascolare
- **n. 1** dirigente medico direzione medica di presidio ospedaliero
- **n. 2** dirigente medico fisiatria
- **n. 4** dirigente medico medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza
- **n. 8** dirigente medico medicina interna
- **n. 1** dirigente medico medicina nucleare
- **n. 2** dirigente medico medicina trasfusionale
- **n. 1** dirigente medico nefrologia
- **n. 3** dirigente medico neurologia
- **n. 1** dirigente medico ortopedia e traumatologia
- **n. 1** dirigente medico patologia clinica
- **n. 2** dirigente medico radiodiagnostica
- **n. 1** dirigente medico urologia
- **n. 1** dirigente medico neuropsichiatria (rete regionale)

ANNO 2024 N. 04

- **n. 1** dirigente medico anatomia patologica
- **n. 2** dirigente medico medicina trasfusionale
- **n. 1** dirigente medico neuropsichiatria (rete regionale)



	<p><u>N. 4 DIRIGENTE SANITARIO DI CUI:</u></p> <p><u>N.1 DIRIGENTE SANITARIO STRUTTURA COMPLESSA:</u></p> <p><u>ANNO 2023</u></p> <p>N. 1 Dirigente delle professioni sanitarie di Struttura Complessa SITRO</p> <p><u>N. 3 DIRIGENTI SANITARI:</u></p> <p><u>ANNO 2023</u></p> <p>N. 1 Dirigente Farmacista N. 1 Dirigente Biologo N. 1 Dirigente Fisico</p>
<p>AREA DIRIGENZA PROFESSIONALE TOTALE N. 1</p>	<p><u>ANNO 2023 N. 1:</u></p> <p>N.1 Dirigente Ingegnere di Struttura Complessa Direzione Tecnico Patrimoniale (laddove compatibile con le priorità assunzionali)</p>
<p>AREA DIRIGENZA AMMINISTRATIVA TOTALE N. 3</p>	<p><u>ANNO 2023 N. 1:</u></p> <p>N.1 Dirigente Amministrativo di Struttura Complessa Acquisti e Appalti (laddove compatibile con le priorità assunzionali)</p> <p><u>ANNO 2023 N. 2:</u></p> <p>N. 1 Dirigente Amministrativo Direzione Personale N. 1 Dirigente Amministrativo Direzione Acquisti e Appalti</p>
<p>AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI TOTALE N. 85 (n. 43 assunzioni e n. 42 stabilizzazioni)</p>	<p><u>RUOLO SANITARIO</u></p> <p><u>ANNO 2023 N. 75:</u></p> <p>N. 56 Infermieri N. 4 Ostetriche N. 2 Tecnici Sanitari Di Laboratorio Biomedico N. 7 Tecnici Sanitari Di Radiologia Medica N. 2 Tecnico Della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione</p>



	<p>Cardiovascolare N. 2 Fisioterapisti N. 1 Tecnico Audiometrista N. 1 Tecnico Ortottista</p> <p><u>RUOLO AMMINISTRATIVO</u> <u>ANNO 2023 N.8:</u> N. 8 Collaboratori Amministrativi</p> <p><u>RUOLO TECNICO</u> <u>ANNO 2023 N.2:</u> N. 2 Collaboratore Tecnico Professionale</p>
<p>AREA DEGLI ASSISTENTI TOTALE N. 4 (n. 3 assunzioni e n. 1 stabilizzazione)</p>	<p><u>RUOLO TECNICO</u> <u>ANNO 2023 N. 4:</u> N. 1 Geometra N. 2 Autisti Soccorritori N. 1 Cuoco</p>
<p>AREA DEGLI OPERATORI TOTALE N. 35 (n. 24 assunzioni e n. 11 stabilizzazioni)</p>	<p><u>RUOLO SOCIOSANITARIO</u> <u>ANNO 2023 N. 31:</u> N. 31 Operatori Sociosanitari</p> <p><u>RUOLO TECNICO</u> <u>ANNO 2024 N. 4:</u> N. 4 Operatore tecnico specializzato addetto al computer</p>

Nella tabella che segue sono riepilogate le stabilizzazioni su posto vacante anno 2022 e quelle riferite all'anticipo turn over anno 2023 che non comportano posti aggiuntivi in dotazione organica e di conseguenza nuovi costi:



Aree professionali di intervento	Stabilizzazioni su posto vacante o anticipo turnover 2023
AREA DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA TOTALE N. 8	<u>N. 6 DIRIGENTE MEDICO DI CUI:</u> <u>ANNO 2023</u> - n. 1 dirigente medico radioterapia - n. 1 dirigente medico oncologia - n. 2 dirigente medico cardiologia - n. 2 dirigente medico ortopedia e traumatologia <u>N. 2 DIRIGENTI SANITARI:</u> <u>ANNO 2023</u> N. 2 Dirigente Biologo
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI TOTALE N. 20	<u>RUOLO SANITARIO</u> <u>ANNO 2023 N. 20:</u> N. 2 Ostetriche N. 3 Tecnici Sanitari Di Laboratorio Biomedico N. 10 Tecnici Sanitari Di Radiologia Medica N. 5 Fisioterapisti
AREA DEGLI OPERATORI TOTALE N. 26	<u>RUOLO SOCIO SANITARIO</u> <u>ANNO 2023 N. 25:</u> N. 25 Operatori Sociosanitari <u>RUOLO TECNICO</u> <u>ANNO 2023 N. 1:</u> N. 1 Operatore tecnico specializzato cuoco

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 114 di 130

Di seguito si precisano, altresì, le priorità progettuali da perseguire nel triennio che richiedono implementazioni organiche previste nel Piano Triennale del Fabbisogno di Personale, oltre al turnover.

E' ormai consolidata nella giurisprudenza amministrativa l'affermazione che il diritto alla salute non può essere incondizionato ma, fermo restando la necessità di non scalfirne il nucleo essenziale, deve subire “ragionevoli modulazioni” in relazione alle esigenze di contenimento della spesa pubblica. Le varie misure in tema di *spending review* nel sistema sanitario e la stringente normativa sulla determinazione degli indicatori di spesa potenziale massima per il personale, hanno direttamente impattato le dinamiche occupazionali con immancabili tagli alle strutture e alle risorse umane, accompagnate spesso da un inevitabile abbassamento del livello di efficienza delle strutture sanitarie nel loro complesso, con una parziale inversione di tendenza con la normativa emergenziale che tuttavia non è sfociata, dopo la conclusione del periodo di emergenza, in una revisione dei parametri di spesa del personale come atteso e richiesto da vari attori e in particolare dalle Regioni. Nell'Azienda Ospedaliera di Perugia si è registrata nel tempo una contrazione del personale in servizio, frutto di molteplici fattori, anche connessi a dinamiche di mancate assunzioni collegate non solo a carenza di risorse ma ad eventi che hanno condizionato negativamente lo sviluppo dell'Azienda, anche per quanto riguarda le politiche di acquisizione del personale. A livello di programmazione regionale questa contrazione di fatto del numero di risorse presenti in Azienda, ha legittimato una riduzione sensibile del tetto di spesa del personale che è stata rideterminata al di sotto del tetto di spesa definito a livello nazionale (anno 2004 ridotto dell'1,4%), per addirittura circa 4 milioni di euro. Il contenimento della spesa di personale nei termini così drastici fissati dall'attuale tetto di spesa (DGR n. 581/2021) non consente il perseguimento degli obiettivi fissati dal Programma operativo sopra citato. Di conseguenza la dotazione organica che si rappresenta (e che peraltro era già rappresentata nel precedente piano dei fabbisogni triennale) rimane il dato di partenza quali-quantitativo da cui far scaturire il Piano dei Fabbisogni di personale seppure in un approccio teso alla continua revisione/rivalutazione della stessa orientandola, alla definizione dei fabbisogni di personale in stretta correlazione con gli obiettivi strategici derivanti dalla programmazione regionale e dagli obiettivi annuali definiti dalla direzione.

A tale riguardo è necessario sottolineare che le dinamiche demografiche e l'incremento della popolazione nelle coorti anziane, l'aumento delle cronicità, le riconfigurazioni delle combinazioni di consumo delle famiglie verso i servizi alla persona e a fattori sociologicamente significativi quali gli stili di vita, il sistema ambientale, il tipo e la qualità del lavoro o l'assenza di lavoro con le conseguenze sulla qualità e sull'aspettativa di vita, la crisi del ciclo di vita delle struttura familiare tradizionale, il sistema educativo, le opportunità socio economiche offerte sono tutte determinanti che si ripercuotono sul sistema sanità e incidono sulla richiesta di prestazioni sanitarie che devono essere appropriate, efficaci e tempestive, soprattutto se erogate dal maggiore Ospedale specialistico regionale.

La programmazione dell'attività dell'azienda, la definizione degli obiettivi e la verifica della disponibilità finanziaria costituiscono atti prodromici ed alla base del Piano Triennale del Fabbisogno Personale, che viene definito in coerenza con la programmazione aziendale complessivamente intesa, nell'ottica di coniugare l'ottimale impiego delle risorse disponibili e gli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini assicurando il rispetto dell'equilibrio economico.

Il concetto di fabbisogno di personale ha implicato un'attività di analisi ed una rappresentazione delle esigenze sotto un duplice profilo:

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 115 di 130

- quantitativo: riferito alla consistenza numerica presente al 31.12.2022 e delle unità necessarie ad assolvere alla mission dell’azienda;
- qualitativo: riferito alle tipologie di professioni e competenze professionali meglio rispondenti alle esigenze dell’azienda, anche tenendo conto delle professionalità emergenti in ragione dell’evoluzione dell’organizzazione del lavoro e degli obiettivi da realizzare.

Con riferimento al profilo quantitativo, l’analisi dei fabbisogni è stata supportata da:

- richieste di fabbisogni nelle diverse strutture, vagliate dalla direzione aziendale (in particolare DMO e SITRO);
- analisi predittive sulle cessazioni di personale, dinamica molto influenzabile allo stato attuale dal contesto normativo e dall’elevato turnover, che determinano una limitata predittività delle uscite.

Con riferimento al profilo qualitativo, per definire il fabbisogno di persone all’interno dell’azienda sono stati presi in considerazione i processi e le funzioni/attività che necessitano di personale e la loro tipologia.

Pertanto la determinazione complessiva del fabbisogno ha tenuto conto dell’analisi dei seguenti elementi:

- articolazione dei professionisti per ruolo, categorie e profilo;
- esigenze delle singole unità operative: l’analisi delle modalità operative e di erogazione del servizio (es. verifica dei servizi con attività h. 24 e delle guardie divisionali) per permettere di determinare il fabbisogno complessivo dell’azienda;
- tempi di attuazione dei documenti programmatori (aumento dei volumi di attività per il contenimento delle liste di attesa chirurgiche e ambulatoriali come definito dal citato Piano di efficientamento);
- distinzione tra attività a carattere istituzionale continuative e, dunque, da soddisfare con contratti di lavoro a tempo indeterminato e attività, invece, connesse ad esigenze di carattere esclusivamente temporaneo o eccezionale;
- modalità con le quali si intende far fronte al fabbisogno di personale a tempo indeterminato e determinato;
- ricorso alle prestazioni aggiuntive a vario titolo;
- necessità di Convenzioni con altre aziende del SSN.

Nell’operare le scelte di programmazione il primo passo quindi è stata la valutazione organizzativa in termini quantitativi sulla base delle richieste pervenute dai Dipartimenti aziendali e delle indicazioni della Direzione Strategica.

Presupposto per la predisposizione del PTFP è stata una complessiva analisi dei compiti istituzionali dell’azienda in termini di obiettivi, competenze, attività esercitate direttamente e professionalità necessarie in termini quantitativi e qualitativi tenendo conto anche della attuale dotazione tecnologica e delle nuove tecnologie da acquisire. Tutto questo comporta evidentemente l’assunzione di nuove modalità organizzative intese a organizzare le strutture e gli uffici aziendali in modo da accrescere l’efficienza, razionalizzare i costi e realizzare la migliore utilizzazione del personale in servizio per un approccio alle cure sempre più interdisciplinare, in un’ottica di apertura a forme di collaborazione innovative tra professioni, con l’attenzione centrata sul paziente. Si è

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 116 di 130

tenuto inoltre conto del turnover e della necessità di rendere stabili le esigenze coprendo i bisogni strutturali con incarichi a tempo indeterminato riservando il ricorso a forme di lavoro flessibile per le esigenze temporaneo e/o straordinarie. In esito alle analisi relative alla valutazione organizzativa sotto il profilo dell’approvvigionamento di risorse tecniche, strumentali e umane dell’AOPG si delineano nel triennio di riferimento le seguenti esigenze riguardo al personale dipendente come esplicitato in dettaglio nelle schede del triennio 2023-2025:

RUOLO SANITARIO

Le maggiori esigenze nel ruolo sanitario nel triennio di riferimento riguardano:

- il mantenimento delle dotazioni organiche dei dirigenti e del personale del comparto delle varie qualifiche garantendo la copertura del turnover, ritenendo indispensabile quel personale anche in ottica di confronto con altre realtà simili e con una prima verifica del DM relativo al metodo di calcolo dei fabbisogni;
- la copertura delle Strutture Complesse che si rendono vacanti a vario titolo;
- l’assunzione in maniera stabile del personale medico nelle varie discipline a copertura della dotazione organica;
- il reclutamento delle figure professionali Tecnico-Sanitarie necessarie a garantire i servizi;

RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE

Anche i ruoli tecnico e professionale sono fondamentali all’interno di un Ospedale di riferimento Regionale in quanto, attraverso le competenze specifiche di questi ruoli, si può rispondere alle molteplici esigenze per una sanità moderna come, a mero titolo esemplificativo, quella di assicurare interventi per la vulnerabilità sismica e per il miglioramento energetico delle strutture, di acquisire di adeguata tecnologia, di gestire un numero crescente di apparecchiature biomediche e di tecnologie avanzate, di strutturare un sistema informatico ed informativo per la gestione dei dati sanitari, per la gestione di flussi informativi, per assicurare la privacy, etc. Questo determina l’esigenza di acquisire, nel triennio di riferimento, dirigenti e funzionari dotati di adeguate professionalità anche per fronteggiare il carico di lavoro derivante dagli interventi previsti e finanziati dal PNRR e dalla normativa di adeguamento strutturale conseguente alla pandemia (piano di adeguamento strutturale ospedaliero).

RUOLO AMMINISTRATIVO

Alla luce della programmazione delineata anche in relazione al potenziamento di alcuni servizi/attività appare inderogabile perseguire l’obiettivo di ricostituire nel triennio di riferimento un adeguato numero di personale amministrativo tenuto conto delle numerose cessazioni registrate e a tutt’oggi non sostituite.

Tanto per garantire non solo una attività di supporto sufficiente dal punto di vista quantitativo ma soprattutto da un punto di vista qualitativo, data l’evoluzione normativa che investe ricorrentemente la Pubblica Amministrazione. Le esigenze riguardano sia i profili Dirigenziali che quelli del Comparto, con particolare riguardo al profilo dei funzionari. A tal fine verranno valutate le opportunità di inserire nuove figure professionali anche con profilazioni nuove e diverse: assunzioni diversificate per ambito economico e giuridico o per settori particolari, ad es. addetto alla comunicazione, avvocato od altri settori particolari.

Con riferimento, poi, alle possibili strategie che l’Azienda intende porre in essere nel triennio di riferimento, nel rispetto della disciplina legislativa e contrattuale in materia, rientra quella di definire piani di razionalizzazione della distribuzione e allocazione della forza lavoro in relazione agli obiettivi di performance organizzativa, anche attivando percorsi di riconversione se obbligatoria o necessaria sotto il profilo tecnico.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 117 di 130

Per quanto riguarda l'arruolamento del personale dipendente, l'Azienda, di norma, come prevedono le disposizioni di legge nazionali in materia, provvederà tramite assunzioni a tempo indeterminato con l'utilizzo delle seguenti procedure previste dalle disposizioni nazionali:

- Mobilità prevista dall'art.34 bis del D.Lgs.165/01
- Mobilità volontaria prevista dall'art. 30 del D.Lgs.165/01
- Utilizzo delle graduatorie concorsuali vigenti, anche di altre pubbliche amministrazioni;
- Procedure concorsuali: in questo ambito si promuoverà una collaborazione tra le quattro aziende in modo da programmare un adeguato piano di assunzioni per garantire la costante disponibilità di graduatorie;

L'Azienda ricorrerà all'assunzione di personale a tempo determinato solamente nei seguenti casi:

- nell'attesa della conclusione delle relative procedure di copertura dei posti a tempo indeterminato;
- per esigenze di carattere straordinario e temporaneo;
- per la sostituzione di dipendenti assenti per periodi per i quali possono essere attivati incarichi di supplenza e ove ciò risulti indispensabile.

Si continuerà, infine, nell'ordine della quota d'obbligo, a garantire il pieno rispetto delle assunzioni obbligatorie di cui alla legge 12 marzo 1999 n. 68.

Oltre all'assunzione di personale a tempo indeterminato o a tempo determinato vanno annoverate ulteriori modalità che consentiranno di far fronte a specifiche esigenze.

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE A VARIO TITOLO

Si tratta di prestazioni aggiuntive richieste sia al personale della dirigenza che del comparto remunerate a tariffa oraria.

CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI

Il ricorso a tale tipologia di contratti è assolutamente residuale e riferibile esclusivamente a situazioni per le quali la fonte di finanziamento ovvero la tipologia della prestazione richiesta non consentono l'instaurazione di rapporti di natura diversa. I contratti libero professionali, di norma, potranno essere attivati solamente per la realizzazione di specifici progetti finanziati con appositi fondi vincolati e non gravanti quindi nel bilancio dell'Azienda. Ovviamente prima di procedere alla pubblicazione dell'avviso per l'avvio della procedura di reclutamento verrà sempre effettuata una verifica di insussistenza di professionalità utilizzabili per tale scopo, tra il personale dipendente, mediante apposito interpello interno.

CONVENZIONI CON ALTRE AZIENDE DEL SSN

Il ricorso alle convenzioni con altre Aziende del SSN avviene per qualificare/potenziare alcune tipologie di attività professionali al fine di favorire una più ampia offerta di prestazioni.

Le priorità strategiche poste in cima alla programmazione aziendale, nell'ambito della cornice programmatica definita dalla Regione Umbria, sono le seguenti:

- l'avvio di un processo graduale di revisione funzionale degli assetti organizzativi aziendali, nell'ambito dell'impianto strutturale definito nell'Atto Aziendale, al fine di favorire il miglioramento della qualità, dell'efficienza e dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni;
- la riqualificazione delle attività ospedaliere, anche attraverso la sperimentazione di nuove e più evolute logiche organizzative, coerente con le evoluzioni del quadro demografico (aumento del numero di anziani) epidemiologico (aumento dei pazienti cronici e con più patologie) e socioeconomico (scarsità delle risorse a disposizione con forti pressioni al contenimento dei costi), tese al superamento degli spazi fisici e delle gerarchie per singole discipline specialistiche e con un orientamento all'organizzazione in aree assistenziali integrate e comuni, secondo una visione che pone il paziente ed i suoi bisogni al centro del sistema;

In tale contesto assume grande rilevanza lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi fondati sulla valorizzazione del ruolo e della funzione delle Professioni Sanitarie nell'ambito:

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 118 di 130

- dell’implementazione di aree clinico/assistenziali aggregate;
- dell’implementazione di aree assistenziali a gestione infermieristica orientate a raggruppare pazienti in base a bisogni omogenei a bassa complessità assistenziale (fragili, post chirurgici, geriatrici);
- riorganizzazione delle attività assistenziali a ciclo diurno, separata e distinta dagli spazi di degenza, con l’aggregazione di attività assistenziali ambulatoriali mediche e chirurgiche, Day Service, Day Hospital/Day Surgery, One Day Surgery;
- riorganizzazione delle degenze ordinarie non diurne, con l’implementazione di Week Surgery (rivolto a pazienti chirurgici con durata di degenza prevista inferiore a 5 giorni) e Week Hospital
- organizzazione ed attivazione di ambulatori in ambito ospedaliero a gestione delle professioni sanitarie;
- sviluppo di nuove figure professionali, quali l’infermiere Bed Manager, atto a garantire l’appropriatezza dei ricoveri tra il sovraffollamento del Pronto Soccorso e la corretta collocazione dei pazienti nei reparti.

I percorsi strategici che l’Azienda intende avviare all’interno del proprio mandato istituzionale sono funzionali a coniugare il rispetto della sostenibilità economica con il miglioramento dei livelli qualitativi assistenziali, puntando a massimizzare l’efficacia e l’efficienza operativa.

Tra gli obiettivi assegnati all’Azienda rivestono particolare rilevanza quelli legati al contenimento dei tempi di attesa e alla riduzione della mobilità ospedaliera passiva extraregionale.

Il perseguimento degli obiettivi strategici sopra menzionati non può assolutamente prescindere dall’incremento del personale, con specifico riferimento al profilo medico ed infermieristico, la cui attuale dotazione, significativamente inferiore a quella ottimale, ancorché inadeguata al raggiungimento delle priorità strategiche, allo stato risulta talmente carente, da rischiare di compromettere il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza.

In tale contesto il rafforzamento delle aree di supporto, tecniche e amministrative, si pone come indispensabile corollario per garantire livelli adeguati di efficacia ed efficienza dell’attività complessiva.

Il tetto di spesa per il personale previsto ai sensi dell’articolo 2, comma 71 della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, è rappresentato dalla misura da ultimo stabilita con DGR n. 581/2021, all’esito di un processo di ridefinizione dei tetti di spesa dei singoli Enti del SSR che ha comportato, in applicazione di quanto stabilito all’art. 11 del D.L. 35/2019 (Decreto Calabria), il posizionamento del tetto regionale di spesa di personale vigente dall’anno 2020 nel valore corrispondente alla spesa dell’anno 2004, ridotta dell’1,4% (€ 538.041mln). A fronte di tale determinazione, si precisa che il tetto di questa Azienda è stato rideterminato da ultimo con la citata DGR n. 581/2021 in € **124.901.440** con una riduzione di € **4.195.764** rispetto al valore vigente fino all’anno 2019, corrispondente alla spesa sostenuta dall’Azienda nell’anno 2004, ridotta dall’1,4%, pari ad € 129.097.204.

Nelle more delle disposizioni che verranno eventualmente previste in materia di finanziamento del SSN in sede di approvazione della Legge di bilancio 2023, il suddetto valore pari ad € 124.901.440 risulta, peraltro, provvisoriamente confermato con DGR n. 1326 del 14.12.2022, con la quale la Giunta regionale ha fornito alle Aziende del SSR indirizzi in materia di predisposizione del bilancio per l’anno 2023.

In sede di monitoraggio periodico della spesa sostenuta nell’anno 2022 per effetto di quanto stabilito al 7) della DGR n. 427 del 11/05/2022, è emersa (crf. nota prot. 76233 del 10/11/2022) una progressiva riduzione dello sfioramento del suddetto tetto dagli iniziali 3,2mln a 1,1mln. Infatti, alla data del 31 ottobre 2022 la spesa di personale si è attestata su € **126.051.842**, ritenuto

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 119 di 130

dalla Direzione aziendale, anche in sede di adozione del Programma operativo aziendale per l’efficientamento del SSR, un valore incompressibile per la salvaguardia dei Livelli Essenziali di Assistenza. Nell’ambito della citata spesa è, peraltro, ricompreso il costo del personale assegnato alle strutture preposte al COUR 118 (qualificata con DGR 1174 del 9/11/2022 funzione regionale) e dell’SPDC (trasferita con DGR n. 48 del 23/12/2021 nell’ambito della Usl Umbria 1) e struttura di degenza Neuropsichiatria infantile (prevista con DGR 661 del 30.06.2022), per le quali si rappresenta l’opportunità di prevedere apposite forme di neutralizzazione regionale.

In tale contesto, la spesa di personale correlata al Piano dei Fabbisogni 2023-2025 è stata elaborata avuto riguardo alla sola annualità 2023, per la quale l’eventuale approvazione regionale integra specifica autorizzazione all’attivazione delle azioni di reclutamento ivi previste.

Il costo rappresentato tiene conto della capacità di assorbimento del precariato mediante la stabilizzazione, avviata con Deliberazioni del Direttore Generale n. 313 e 314 del 21/10/2022, in attuazione delle prioritarie procedure di cui all’art. 20, comma 1 del D.Lgs. 75/2017 (“Stabilizzazione Madia”) e di quelle disciplinate dell’art. 1, comma 268 della L. 234/2021 (“Stabilizzazione Covid”) e delle ulteriori azioni di potenziamento degli organici funzionali a dotare le strutture del contingente minimo necessario al rispetto delle previsioni contrattuali inerenti agli istituti di gestione dell’orario di lavoro.

La spesa rappresentata nell’allegata tabella ag) fornisce un dimensionamento del costo del personale coerente con le modalità di rappresentazione della spesa di personale ai fini della compilazione del Conto Annuale (il quale contiene il costo realmente sostenuto per competenza annuale). In sede di valutazioni operate dal Tavolo tecnico di verifica degli adempimenti di cui all’articolo 12 dell’Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, il Conto Annuale costituisce, infatti, lo strumento di confronto e riconciliazione della Tabella ag) ai fini della certificazione operata dal MEF.

Su tale presupposto, la spesa è stata calcolata non assumendo quale data teorica di assunzione per tutte le azioni di reclutamento indicate nel piano il 1° gennaio 2023, ma avuto riguardo alla verosimile temporalizzazione delle assunzioni. Infatti, laddove per le azioni programmate non vi sia l’immediata disponibilità di strumenti assunzionali, è stato applicato un costo medio pari al 50% del valore annuo, che tiene conto dei tempi di reperimento delle correlate professionalità ovvero di espletamento delle relative procedure concorsuali, talvolta deserte.

Tale rappresentazione risulta, inoltre, coerente con l’andamento degli organici a tempo indeterminato e determinato che nell’anno 2022 hanno registrato una contrazione di n. 68 unità rispetto all’anno precedente (anno 2021 n. 2865, anno 2022 n. 2797) e che sono caratterizzati da un’elevata dinamicità (in particolare in uscita), per effetto delle molteplici opportunità di mobilità offerte sull’intero territorio nazionale. È, peraltro, evidente come una stima economica che ipotizzi la realizzazione dell’intero Piano assunzionale dal 1° gennaio 2023, oltre a non essere coerente con le modalità di compilazione del Conto Annuale, rischi di fornire un dato non realistico e sovrastimato rispetto alle effettive capacità di reperimento delle professionalità necessarie all’Azienda.

Si rappresenta, inoltre, che ancorchè il PTFP preveda la copertura della spesa del turn over, la sostituzione dei cessati sia di fatto spesso irrealizzabile per indisponibilità di graduatorie o di professionalità sul mercato del lavoro. Tale circostanza comporta che la stima di spesa inserita nella programmazione dei fabbisogni rappresenti una grandezza teorica sovradimensionata rispetto alla reale capacità di assorbimento. Tale fenomeno è, peraltro, attestato dal costante

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 120 di 130

rispetto del tetto di spesa in sede di rendicontazione a consuntivo finalizzata alla definitiva certificazione del vincolo di crescita della spesa per il personale [adempimento ag]] da sottoporre alle determinazioni del citato Tavolo tecnico di verifica.

Atteso quanto sopra, si rappresenta che la spesa di personale correlata al Piano assunzionale anno 2023 si attesta sul valore di € **126.281.811** con uno sfioramento del tetto assegnato con DGR n. 581/2021 per € **1.380.371**.

La spesa è stata calcolata in coerenza con modello già in uso nell’anno 2022 nel quale, pertanto, non è stato valorizzato il costo correlato all’applicazione del CCNL 2019/2021 che potrà essere definitivamente contabilizzato a chiusura dell’esercizio e che, in ogni caso, rappresenta una grandezza economica neutrale ai fini della quantificazione della spesa utile per il rispetto del tetto per effetto di quanto stabilito dalla Circolare MEF 9/2006.

Si precisa che la stima della spesa di personale sottesa all’attuazione del Piano è stata calcolata mediante un metodo statistico nel quale alcune dinamiche retributive sono stimate in via presuntiva. Tale circostanza assume importanza nel circoscrivere il rilievo dello sfioramento, il cui valore corrisponde all’**1,09%** della spesa stimata, quale margine di tolleranza statistica della previsione, di cui si potrà dare conto in occasione dei periodici monitoraggi bimestrali che verranno trasmessi nel corso dell’anno 2023, fermo restando che l’Azienda procederà alla realizzazione delle sole assunzioni compatibili con il tetto di spesa.

In ogni caso, la spesa sopra rappresentata, pari ad € € **126.281.811**, rappresenta il sostanziale consolidamento del costo di personale sostenuto nell’anno 2022 come peraltro rimesso con nota n. 76233 del 10.11.2022 di monitoraggio del rispetto del tetto di spesa al mese di ottobre 2022.

Si rappresenta, ad ogni buon conto, come peraltro a più riprese già richiesto con precedenti note, l’esigenza di accompagnare il progressivo riallineamento del tetto di spesa di personale di questa Azienda nei valori corrispondenti all’anno 2004, ridotto dell’1,4%, mediante applicazione di quanto previsto dall’art. 11 del D.L. 35/2019 (c.d. Decreto Calabria) al fine di assicurare un dimensionamento di personale coerente con il mantenimento dei livelli assistenziali necessari a rispondere ai bisogni di salute della popolazione di riferimento.

Sul fronte della spesa sostenuta per contratti di lavoro a tempo determinato, si precisa quanto segue:

- con DGR n. 777 del 2.09.2020 la Giunta regionale, tra l’altro, ha fornito alle Aziende specifica indicazione di provvedere alla rilevazione dei singoli tetti aziendali entro i quali contenere i costi connessi all’impiego di personale a tempo determinato, nel rispetto delle vigenti normative di riferimento in sede di predisposizione dei Piani triennali dei fabbisogni di personale;
- come rimesso nella deliberazione del Commissario straordinario n. 1276 del 14/12/2020 di preadozione del Piano triennale dei fabbisogni di personale 2021-2023 e, da ultimo, nella deliberazione del Direttore Generale n. 75 del 24/12/2021 di preadozione del Piano Triennale del Fabbisogno di Personale 2022-2024, il tetto di spesa ai sensi dell’art. 9, comma 28 del DL 78/2010 per questa Azienda ammonta ad € **5.164.794**, corrispondente al 50% della spesa sostenuta per le medesime finalità nell’anno 2009;
- la spesa realizzata negli anni 2018, 2019, 2020 e 2021 viene di seguito riportata:



**AZIENDA OSPEDALIERA
DI PERUGIA**

PIAO_AzOsp

"Piano Integrato di Attività e Organizzazione" (PIAO)

Pagina 121 di 130

Anno	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Spesa	€ 13.458.708	€ 10.174.960	€ 6.763.369	€ 6.319.017
Percentuale rispetto al tetto di spesa	130,29%	98,50%	65,48%	61,17%

La spesa relativa all'anno 2022 potrà essere rendicontata in sede di Bilancio consuntivo 2022, fermo restando che per effetto della stabilizzazione oggetto del presente PTFP e da attuare nell'anno 2023, l'Azienda potrà proseguire l'azione di riallineamento nei valori normativamente previsti dall'art. 9, comma 28 del D.L. 78/2010.

Denominazione regione		UMBRIA								
Denominazione azienda/ente		AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA								
Periodo di rilevazione		PREVENTIVO 2023 - PTFP 23-25								
(valori in migliaia di euro)	Totale presenti al 01.01.2023 (1)	Spese per competenze fisse e accessorie (2)	IRAP (3)	Spese per contributi a carico dell'azienda (4)	Altre voci di spesa (5)	Totale (6) = (2)+(3)+(4)+(5)	di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004 (7)	Detrazioni Circolare MEF 9/2006 * a) - b) (8)	Totale al netto dei rinnovi (9) = (6) - (7+8)	
Personale dipendente a tempo indeterminato	2.769	105.940.710	8.896.455	30.626.828	-	500.019	144.963.974	29.928.307	4.794.000	110.241.667
Personale a tempo determinato	95	7.912.397	662.429	2.456.984	14.705	11.046.515	2.199.867	-	-	8.846.648
Restante personale	3	437.462	37.184	116.487	432.017	1.023.150	-	-	-	1.023.150
Restante personale (INTERINALI)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totale	2.867	114.290.569	9.596.068	33.200.299	-	53.297	157.033.639	32.128.174	4.794.000	120.111.465
(valori in migliaia di euro)							Totale rimborsi	di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004		Totale rimborsi al netto dei rinnovi
Indennità De Maria	173						6.640.349	470.003	-	6.170.346
							163.673.988		S1	126.281.811

* Detrazioni Circolare MEF 9/2006

Importo €

a) Personale categorie protette	3.192.801
b) Spese per attività elettorale	-
c) Spese per formazione	1.563.238
Personale Sanità penitenziaria	-

* Altre Detrazioni

Personale Ex Croce Rossa Italiana	37.961
Costi rinnovi contrattuali intervenuti successivamente al 2004	22.284.325
Costi rinnovi CCNL Comparto, Dirigenze Sanitarie e Dirigenza PTA 2016/2018 (3,48% M.S. 2015)	5.194.144
Maggior costo sul 2019 del CCNL 2016/2018 per effetto dell'ultimo scatto con decorrenza 01/04/2018 (prevalentemente delle voci Stipendio Base e Fascia)	412.876
Incremento Fondi (€ 91 a dip. dal 31/12/2018 + oneri e IRAP)	259.808
Costo Elemento Perequativo 2023 già in corso di erogazione	629.518
Indennità Vacanza Cont.le 2019/2021 (Comparto + Dirigenze)	798.324
Indennità Vacanza Cont.le 2022/2024 (Comparto + Dirigenze)	568.799
Adeguamento ESCLUSIVITA' L.Bilancio 2021 c. 407	2.450.383
Rinnovi CCNL intervenuti successivamente all'anno 2004 (7)	32.598.177

TETTO AO - PG UFFICIALE ANNO 2021 DGR 581 del 23.06.2021 T1

124.901.440

MARGINE dal TETTO (S1 - T1)

1.380.371

SCOSTAMENTO

**AZIENDA OSPEDALIERA
DI PERUGIA**

“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)



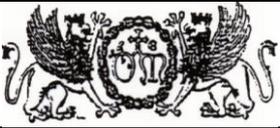
PIANO FABBISOGNO PERSONALE TRIENNIO 2023 - 2025
 TETTO DI SPESA aziendale per il personale: € 124.901.440
 TETTO DI SPESA aziendale per il personale a tempo determinato: € 5.164.794

Allegato "B"

	dotazione organica al 31.12.2020 approvata con atto Dg n. 23 del 14 gennaio 2021	Posti coperti al 31.12.2022			ANNO 2023				ANNO 2024				Totale Fabbisogno	Nuova Dotazione Organica	
		Tempo indeterminato	Tempo determinato			Assunzioni 2023		Assunzioni 2024		Assunzioni 2024					
			su posto vacante	in sostituzione	esigenze straordinarie	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99	progressioni tra le AREE	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99			progressioni tra le AREE
Dirigenza Medica e Sanitaria															
Dirigente Medico Struttura Complessa	20	13	20	3	18	5	4	4	4					22	22
Dirigente Medico	480	430				38	4							496	496
Dirigenti Veterinari Struttura Complessa															
Dirigenti Veterinari															
Dirigente Farmacista Struttura Complessa	1	1												1	1
Dirigente Farmacista	9	9				1								10	10
Dirigente Biologo Struttura Complessa	1	1												22	22
Dirigente Biologo	29	19				1								22	22
Dirigente Chimico	1	1												1	1
Dirigente Psicologo Struttura Complessa	4	3												3	3
Dirigente Psicologo	1	1												1	1
Dirigente Fisico Struttura Complessa	1	1				1								6	6
Dirigente Fisico	7	5				1								1	1
Dirigente delle Professioni Sanitarie Struttura Complessa						1								1	1
Dirigente delle Professioni Sanitarie	5	2												2	2
TOTALE Dirigenza Medica e Sanitaria	558	484	22	4	18	46	5	0	0	8	0	0	0	565	565
Dirigenza Professionale															
Dirigente Architetto	0														
Dirigente Avvocato	1													2	2
Dirigente Ingegnere Struttura Complessa	1	1				1								2	2
Dirigente Ingegnere	2	2												2	2
TOTALE Dirigenza Professionale	4	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Dirigenza Tecnica															
Dirigente Agronomo															
Dirigente Sociologo															
Dirigente Analista															
TOTALE Dirigenza Tecnica															
Dirigenza Amministrativa															



	dotazione organica al 31.12.2020 approvata con atto DG n. 23 del 14 gennaio 2021	Posti coperti al 31.12.2022				ANNO 2023			ANNO 2024			Totale Fabbisogno	Nuova Dotazione Organica
		Tempo indeterminato	Tempo determinato			Assunzioni 2023			Assunzioni 2024				
			su posto vacante	in sostituzione	esigenze straordinarie	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99	progressioni tra le AREE	ordinarie	Stabilizzazioni *		
Dirigente Amministrativo Struttura Complessa	5	3	2		1							6	6
Dirigente Amministrativo	5		1		2							3	3
TOTALE Dirigenza Amministrativa	10	3	3	0	3	0	0	0	0	0	0	9	9
Area del Personale di Elevata Qualificazione													
RUOLO SANITARIO													
Infermiere di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)													
Infermiere Pediatrico di Elevata Qualificazione (ex Cat. D)													
Ostetrica di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)													
Dietista di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)													
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)													
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)													
Ortottista di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)													
Tecnico della Fisioterapia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)													
Tecnico di Neurofisiopatologia di Elevata Qualificazione (ex Cat. D)													
Fisioterapista di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)													
Logopedista di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)													
Tecnico Audiometrista di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)													
Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)													



**AZIENDA OSPEDALIERA
DI PERUGIA**

PIAO_AzOsp

“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)

Pagina 124 di 130

	dotazione organica al 31.12.2020 approvata con atto DG n. 23 del 14 gennaio 2021	Posti coperti al 31.12.2022				ANNO 2023			ANNO 2024			Totale Fabbisogno	Nuova Dotazione Organica		
		Tempo indeterminato	Tempo determinato			Assunzioni 2023			Assunzioni 2024						
			su posto vacante	in sostituzione	esigenze straordinarie	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99	progressioni tra le AREE	ordinarie	Stabilizzazioni *			legge 68/99	progressioni tra le AREE
Podologo di Elevata Qualificazione (ex Cat. D)															
RUOLO AMMINISTRATIVO															
Collaboratore Amministrativo-Professionale di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)															
RUOLO SOCIOSANITARIO															
Assistente Sociale di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)															
RUOLO TECNICO															
Collaboratore Tecnico Professionale di Elevata Qualificazione (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)															
TOTALE Area del Personale di Elevata Qualificazione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari															
RUOLO SANITARIO															
Infermiere (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	1.260	1.193		3	33	20	36							1.249	1.249
Infermiere Pediatrico (ex Cat. D)	1														
Ostetrica (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	56	51		4	4	2	2							59	59
Dietista (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	6	5		1										6	6
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	106	103		3	2		2							108	108
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	110	95		11	1	7								113	113
Ortottista (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	3	1				1								2	2
Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare (ex Cat. D)	7	6				1	1							8	8
Tecnico di Neurofisiopatologia (ex Cat. D)	9	8		1	2									9	9
Fisioterapista (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	31	26		5		2								33	33
Logopedista (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	7	6												6	6
Tecnico Audiometrista (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	3	2				1								3	3



	dotazione organica al 31.12.2020 approvata con atto DG n. 23 del 14 gennaio 2021	Posti coperti al 31.12.2022				ANNO 2023				ANNO 2024				Totale Fabbisogno	Nuova Dotazione Organica
		Tempo indeterminato	Tempo determinato			Assunzioni 2023				Assunzioni 2024					
			su posto vacante	in sostituzione	esigenze straordinarie	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99	progressioni tra le AREE	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99	progressioni tra le AREE		
Luoghi di lavoro (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	3	2	1											3	3
Podologo (ex Cat. D)	2	2												2	2
Technico Ortopedico															
Technico Audioprotesista															
Igienista Dentale															
Odontotecnico															
Ottico															
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva															
Technico Riabilitazione Psichiatrica															
Terapista Occupazionale															
Massaggiatore non vedente															
Educatore Professionale															
Assistente Sanitario della Prevenzione															
RUOLO AMMINISTRATIVO															
Collaboratore Amministrativo-Professionale (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	84	43	14	1	8		7							72	72
RUOLO PROFESSIONALE															
Assistente Religioso (ex Cat. D)	4	4												4	4
Specialista della Comunicazione Istituzionale															
Specialista nei rapporti con i media - Giornalista Pubblico															
RUOLO SOCIO-SANTARIO															
Assistente Sociale (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	2	2												2	2
RUOLO TECNICO															
Collaboratore Tecnico Professionale (ex Cat. D e Cat. D-Liv.Ds)	11	7	1		1		1							10	10
TOTALE Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari	1.705	1.556	41	13	36	43	42	7	0	0	0	0	0	1.589	1.589
Area degli Assistenti															
RUOLO SANITARIO															



**AZIENDA OSPEDALIERA
DI PERUGIA**

PIAO_AzOsp

“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)

Pagina 126 di 130

	dotazione organica al 31.12.2020 approvata con atto DG n. 23 del 14 gennaio 2021	Posti coperti al 31.12.2022					ANNO 2023				ANNO 2024				Totale Fabbisogno	Nuova Dotazione Organica	
		Tempo indeterminato	Tempo determinato			Assunzioni 2023	Assunzioni 2024	Assunzioni 2023	Assunzioni 2024	Assunzioni 2023	Assunzioni 2024						
			su posto vacante	in sostituzione	esigenze straordinarie							ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99			progressioni tra le AREE
Technico Sanitario di Radiologia Medica (ex Cat. C)	1	1														1	1
RUOLO TECNICO																	
Assistente Informatico (ex Cat. C)	4	2														2	2
Assistente Tecnico (ex Cat. C)	44	40								1						44	44
RUOLO AMMINISTRATIVO																	
Assistente Amministrativo (ex Cat. C)	69	49														50	50
RUOLO PROFESSIONALE																	
Assistente dell'informazione (ex Cat. C)																	
TOTALE Area degli Assistenti	118	92	1	0	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	97	97
Area degli Operatori																	
RUOLO TECNICO																	
Operatore Tecnico Specializzato (ex Cat. B.L.IV.Bs)	86	63														70	70
RUOLO SOCIO SANITARIO																	
Operatore Sociosanitario (ex Cat. B.L.IV.Bs)	321	265														321	321
RUOLO AMMINISTRATIVO																	
Coadiutore Amministrativo Senior (ex Cat. B.L.IV.Bs)	41	38														38	38
TOTALE Area degli Operatori	448	366	28	2	43	20	11	0	0	4	0	0	0	0	0	429	429
Area del Personale di Supporto																	
RUOLO TECNICO																	
Operatore Tecnico (ex Cat. A e Cat. B)	64	60														15	75
TOTALE																75	75



	dotazione organica al 31.12.2020 approvata con atto DG n. 23 del 14 gennaio 2021	Posti coperti al 31.12.2022				ANNO 2023				ANNO 2024				Totale Fabbisogno	Nuova Dotazione Organica
		Tempo indeterminato	Tempo determinato			Assunzioni 2023				Assunzioni 2024					
			su posto vacante	in sostituzione	esigenze straordinarie	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99	progressioni tra le AREE	ordinarie	Stabilizzazioni *	legge 68/99	progressioni tra le AREE		
RUOLO AMMINISTRATIVO															
Coadiutore Amministrativo (ex Cat. B)	15		14				8							22	22
EX Commesso (ex Cat. A)	0						2							2	2
TOTALE Area del Personale di Supporto	79		74		0	0	25	0	0	0	0	0	0	99	99
TOTALE COMPLESSIVO	2.922		2.578		95	19	101	116	59	32	0	12	0	0	2.892

* Posti attualmente previsti esclusivamente per stabilizzazione D.lgs. 75/2017 art. 20 comma 1 e L. 234/2021 ex art. 1 comma 288

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
"Piano Integrato di Attività e Organizzazione" (PIAO)		Pagina 128 di 130

3.4. Formazione del personale

Nell'anno 2022 la Direzione Salute e Welfare della Regione Umbria ha attivato un processo di riorganizzazione della formazione continua in sanità, istituendo con D.G.R. n. 716 del 13/07/2022 il Centro Unico di Formazione (CUF), per la gestione unica della formazione in tutto il territorio regionale, leva strategica del governo clinico orientato sulle buone prassi basate su metodi di innovazione e obiettivi condivisi.

Vengono declinati in particolar modo, ruoli e funzioni delle strutture di gestione e controllo della formazione :

- Commissione di Direzione
- Commissione tecnico scientifica
- Servizio amministrativo e risorse del SSR
- Osservatorio Regionale per la formazione continua (ORECEM)
- Comitato gestionale operativo
- Referenti di area tematica

Con D.G.R. n. 1020 del 05/10/2022 " *Centro Unico di Formazione e valorizzazione delle risorse umane. Approvazione piano formativo unico regionale. Sperimentazione periodo settembre - dicembre 2022*", viene attivato il Comitato gestionale operativo, composto dal personale degli Uffici di formazione aziendali, messo a disposizione per il CUF dalle singole Direzioni, su manifestazione di interesse degli stessi e dato mandato, in collaborazione con il Consorzio Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica, di attivare gestire i progetti inseriti a Piano Formativo Unico, fino al termine del periodo di sperimentazione fissato al 31/12/2022.

Nel periodo della sperimentazione vengono erogati dalle singole aziende tutti gli eventi formativi programmati e non conclusi al 30 giugno 2022 insieme ai corsi obbligatori.

Attualmente visti gli esiti positivi della sperimentazione, le commissioni e le parti in causa hanno predisposto, con il coordinamento della Regione Umbria, una raccolta dei bisogni formativi aziendali e sentiti i responsabili scientifici, unificato i progetti e predisposto la programmazione del Piano Unico di Formazione regionale per l'anno 2023.

Con d.g.r. n. **148 del 15 febbraio 2023**, la **Giunta regionale ha approvato il Piano Unico di Formazione regionale in sanità per l'anno 2023**, allegato alla presente che con la relazione finale, relativa al periodo di sperimentazione e con l'elenco dei corsi di formazione da attivare in tutto il territorio regionale per l'anno 2023, costituiscono parte integrante al presente documento.

Allegati

ALL. 4 - d.g.r. n. 148 del 15 febbraio 2023 Centro Unico di formazione e valorizzazione delle risorse umane. Modello organizzativo e approvazione del piano unico di formazione regionale in sanità 2023.

ALL. 5 - Relazione Finale relativa alla sperimentazione del piano unico di formazione regionale in sanità periodo settembre – dicembre 2022

ALL. 6 - Piano formativo regionale 2023 _schede corsi

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)		Pagina 129 di 130

4. MONITORAGGIO

Misurare il valore pubblico, generato dall’Azienda mediante le proprie azioni strategiche, si esplicita concretamente nel misurare i risultati raggiunti negli ambiti strategici delineati in questo piano e rendicontati nella Relazione sulla Performance. Quando vengono rendicontati i risultati della performance di struttura, ovvero degli obiettivi operativi di performance di struttura in correlazione con quelli strategici da cui discendono, l’intento è di rendere evidente il legame per la realizzazione della strategia dell’Azienda attraverso le assegnazioni alle strutture organizzative degli obiettivi operativi, anche in relazione al raggiungimento dei target degli indicatori strategici. La rendicontazione puntuale relativa ai singoli obiettivi avviene acquisendo i dati dalle fonti ufficiali aziendali o regionali, recuperando la documentazione e le relazioni dalle strutture relativamente al conseguimento degli obiettivi qualitativi ed organizzativi (definizione di linee guida, aggiornamento e predisposizione di protocolli clinico/assistenziali, ecc.). In modo che tale valutazione sia supportata da elementi oggettivi. In particolare si fa riferimento ai principali sistemi di misurazione di performance (PNE – AGENAS, MeS) ma anche monitorando degli indicatori derivanti da sistemi informativi aziendali. Tali dati vengono poi rappresentati tramite report periodici. A tale sistema di reporting è stato affiancato un cruscotto contenente i dati aziendali in modo da rendere più puntuale il monitoraggio delle performance sia per la Direzione Strategica che per le Strutture Complesse. Il processo di valutazione di struttura è normato da apposito regolamento deliberato in cui sono esplicitati, oltre al cronoprogramma, gli obiettivi e la metodologia di calcolo.

Il monitoraggio sulle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza viene effettuato tramite i singoli adempimenti con la cadenza indicata nelle schede di cui all’allegato 1 MAPPATURA PROCESSI E RISCHI CORRUTTIVI, in coerenza con le indicazioni dell’ANAC.

La finalità è quella di monitorare lo stato di attuazione delle misure di gestione dei rischi corruttivi e delle misure di promozione della trasparenza individuate per ogni obiettivo di valore pubblico, per verificarne l’appropriatezza ed eventualmente prevedere eventuali misure correttive.

Nel corso dell’anno 2022 sono stati adottati due regolamenti, previsti nel PIAO 2022 -2024 per il trattamento dei rischi corruttivi nell’area dei contratti pubblici: con Deliberazione del direttore

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	PIAO_AzOsp
<i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i>		Pagina 130 di 130

generale n. 14 del 16/07/2022 il “REGOLAMENTO PER L'AQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI IN REGIME DI INFUNGIBILITA” e con Deliberazione del direttore generale n.77 del 03/08/2022 il “REGOLAMENTO PER LA NOMINA COMPOSIZIONE E FUNZIONAMENTO DELLE COMMISSIONI GIUDICATRICI E DEI SEGGI DI GARA, NELLE PROCEDURE PER L'AGGIUDICAZIONE NEI CONTRATTI PUBBLICI”.

MAPPATURA PROCESSI E RISCHI CORRUTTIVI										
MAPPATURA DEI PROCESSI					VALUTAZIONE DEL RISCHIO				TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
STRUTTURA	PROCESSO	NUMERO FASI	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	ESECUTORE FASE	EVENTO (RISCHIO)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	GIUDIZIO SINTETICO DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	MONITORAGGIO
BIOINGEGNERIA E INGEGNERIA CLINICA	GESTIONE DEI CONTRATTI PER LA MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI	1	ANALISI E VALIDAZIONE DEL FABBISOGNO	BIONG	Fabbisogno non rispondente con la reale esigenza organizzativa	Analisi reticente rispetto alle necessità dell'Ente	Grado di discrezionalità	Il processo è discrezionale in quanto non adeguatamente vincolato dalla legge o da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio ALTO	Attuazione tempestiva della definizione del fabbisogno sulla base delle reali necessità dell'Ente.	Annuale
		2	RICHIESTA ATTIVAZIONE PROCEDURA DI GARA	BIONG / DAA	Favorire determinati Operatori Economici	Discrezionalità nella definizione dei requisiti minimi correlati al bene e/o servizio da acquisire.	Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni	Il processo è discrezionale in quanto non adeguatamente vincolato dalla legge o da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio ALTO	Attuazione tempestiva all'atto della richiesta sulla base dei contenuti tecnici della documentazione di gara	
		3	VERIFICA E COORDINAMENTO DELLE ATTIVITA' OGGETTO DEL SERVIZIO CONTENUTE NEI DOCUMENTI DI GARA	DEC	Omissione intenzionale dei controlli	Approssimazione nelle attività di verifica rispetto a quanto contenuto nei documenti di gara	Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni	Il processo è soggetto a controlli interni ma non esterni: Rischio MEDIO	Rotazione dei DEC considerando la disponibilità di personale interno idoneo a ricoprire tale ruolo. I tempi di attuazione della rotazione sono vincolati alle singole scadenze contrattuali.	Annuale
		4	RILASCIO ATTESTAZIONE DI REGOLARE ESECUZIONE	RUP	Autorizzazione di prestazioni non regolarmente eseguite	Approssimazione nelle attività di verifica rispetto a quanto contenuto nei documenti di gara	Assenza o carenza di controlli amministrativi	Il processo non è soggetto a controlli interni ed esterni: Rischio ALTO	Rotazione dei RUP considerando la disponibilità di personale interno idoneo a ricoprire tale ruolo. I tempi di attuazione della rotazione sono vincolati alle singole scadenze contrattuali.	Annuale
		5	ATTIVAZIONE PROCEDURA DELLA FASE DI CONTABILIZZAZIONE E SUCCESSIVA LIQUIDAZIONE	BIOING	Liquidazione fatture irregolari	Totale assenza di ulteriori verifiche	Tipologia di utenza/ beneficiari	Il processo ha come destinatari uffici interni, oppure soggetti interni all'amministrazione nell'esercizio delle loro funzioni pubbliche: Rischio BASSO	Attuazione tempestiva all'atto delle procedure contabili	

MAPPATURA PROCESSI E RISCHI CORRUTTIVI

MAPPATURA DEI PROCESSI					VALUTAZIONE DEL RISCHIO				TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
STRUTTURA	PROCESSO	NUMERO FASI	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	ESECUTOR E FASE	EVENTO (RISCHIO)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI.	GIUDIZIO SINTETICO DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	MONITORAGGIO
BIOINGEGNERIA E INGEGNERIA CLINICA	FUORI USO DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI	1	ANALISI RICHIESTA FUORI USO DELL'APPARECCHIATURA	BIONG	Omissione intenzionale dei controlli	Approssimazione nelle attività di analisi	Grado di discrezionalità	Il processo è discrezionale in quanto non adeguatamente vincolato dalla legge o da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio ALTO	Attuazione tempestiva all'atto della richiesta sulla base dei dati presenti nell'inventario.	
		2	VERIFICA STATO DELL'APPARECCHIATURA	BIONG	Omissione intenzionale dei controlli	Approssimazione nelle attività di verifica	Grado di discrezionalità	Il processo è discrezionale in quanto non adeguatamente vincolato dalla legge o da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio ALTO	Attuazione tempestiva all'atto delle attività di verifica sulla base delle reali condizioni dell'apparecchiatura.	
		3	ALIENAZIONE DELL'APPARECCHIATURA	BIOING	Favorire particolari interessi	Reticenza durante la procedura di alienazione	Tipologia di utenza/ beneficiari	Il processo ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO	Attuazione tempestiva sulla base delle verifiche svolte dal DEC della fornitura.	

RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

MAPPATURA DEI PROCESSI - EMISSIONE ORDINE E LIQUIDAZIONE					VALUTAZIONE DEL RISCHIO				TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
STRUTTURA	PROCESSO	NUMERO FASI	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	ESECUTORE FASE	EVENTO (RISCHIO)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO	FATTORE ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	GIUDIZIO SINTETICO DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	MONITORAGGIO
BIOINGEGNERIA E INGEGNERIA CLINICA	EMISSIONE ORDINI E LIQUIDAZIONE FATTURE	1	VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER L'EMISSIONE DELL'ORDINE	BIONG	Omissione del controllo sulla corretta applicazione di quanto previsto nella documentazione di gara.	Approssimazione nelle attività di verifica	Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni	Il processo è soggetto a controlli interni ma non esterni: Rischio MEDIO	Verifiche a campione sull'istruttoria finalizzata all'emissione dell'ordine	Semestrale
		2	EMISSIONE ORDINE ED INVIO CON MODALITA' NSO							
		3	ACQUISIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE LA REGOLARE ESECUZIONE A CURA DEL RUP/DEC							
		4	ACQUISIZIONE DELLA FATTURA E ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA DI LIQUIDAZIONE							

MAPPATURA PROCESSI E RISCHI CORRUTTIVI

MAPPATURA DEI PROCESSI					VALUTAZIONE DEL RISCHIO				TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
STRUTTURA	PROCESSO	NUMERO FASI	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	ESECUTORE FASE	EVENTO (RISCHIO)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI.	GIUDIZIO SINTETICO DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	MONITORAGGIO
BIOINGEGNERIA E INGEGNERIA CLINICA	COLLAUDO APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI	1	ANALISI RICHIESTA E PIANIFICAZIONE DELL'APPARECCHIATURA	BIONG	Omissione intenzionale dei controlli	Approssimazione nelle attività di analisi	Grado di discrezionalità	Il processo è discrezionale in quanto non adeguatamente vincolato dalla legge o da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio ALTO	Attuazione tempestiva all'atto della richiesta sulla base della documentazione aziendale.	
		2	ESECUZIONE DEL COLLAUDO	BIONG	Favorire particolari interessi	Reticenza durante la procedura di alienazione	Grado di discrezionalità	Il processo è discrezionale in quanto non adeguatamente vincolato dalla legge o da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio ALTO	Attuazione tempestiva all'atto delle attività di collaudo sulla base della documentazione di gara.	
		3	INVENTARIAZIONE ED ARCHIVIAZIONE DOCUMENTI	BIOING	Favorire particolari interessi	Errata immissione di dati nel software gestionale	Tipologia di utenza/ beneficiari	Il processo ha come destinatari / beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO	Attuazione tempestiva sulla base delle verifiche svolte dal personale tecnico della Struttura Bioingegneria.	Annuale

MAPPATURA PROCESSI E RISCHI CORRUTTIVI										
MAPPATURA DEI PROCESSI					VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
STRUTTURA	PROCESSO	NUMERO FASI	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	ESECUTORE FASE	EVENTO (RISCHIO)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI.	GIUDIZIO SINTETICO DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	MONITORAGGIO
DAA	Programmazione	1	Ricognizione, Analisi, Aggregazione, Definizione e Validazione Fabbisogni contrattuali	Gestori del Fabbisogno: Farmacia Bioingegneria, Economato, Tecnico Patrimoniale, Servizi Informativi, IOSO, Personale, Bilancio, altro	Fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza, efficacia, economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari.	Analisi reticente o ultronea rispetto alle necessità dell'Ente. Frazionamento artificioso di opere forniture e servizi	3. Inadeguatezza della regolazione del processo	3.1 Il processo è discrezionale in quanto non adeguatamente vincolato dalla legge o da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio ALTO	Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare le procedure da inserire nella programmazione, previa adozione di una Procedura Aziendale Operativa	ANNUALE. Invio Procedura Aziendale Operativa al RPCT
DAA	Programmazione	2	Adozione, con deliberazione, del Programma biennale Beni e Servizi ed Elenco Annuale previo caricamento su piattaforma MIT.	Referente del Programma Biennale, su impulso Gestori del fabbisogno	Intempestiva predisposizione degli strumenti di programmazione (elenco iniziative di acquisto).	Intempestiva approvazione degli strumenti di programmazione.	3. Inadeguatezza della regolazione del processo	3.1 Il processo è discrezionale in quanto non adeguatamente vincolato dalla legge o da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio ALTO	Definizione congiunta programmazione biennale secondo tempi e modalità definite, previa condivisione Procedura Aziendale Operativa. ENTRO 90 gg dall'approvazione del Bilancio. Avvio progetto formativo. Presentazione progetto	INFRA-ANNUALE
	Programmazione	3	Comunicazione al Tavolo dei Soggetti Aggregatori, per estrazione dal Programma Biennale, dell'elenco delle iniziative di acquisto di importo superiore a un milione di euro.	Referente del Programma Biennale, su impulso Gestori del fabbisogno	Intempestiva predisposizione degli strumenti di programmazione (elenco iniziative di acquisto).	Intempestiva approvazione degli strumenti di programmazione.	4.1 Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni	4.1. Il processo non è soggetto a controlli interni ed esterni: Rischio ALTO	Definizione congiunta programmazione biennale secondo tempi e modalità definite, previa condivisione Procedura Aziendale Operativa. ENTRO 90 gg dall'approvazione del Bilancio. Avvio progetto formativo. Presentazione progetto	INFRA-ANNUALE
DAA	Programmazione	4	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)	Referente del Programma Biennale, su impulso Gestori del fabbisogno	Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione.	Intempestiva pubblicazione e comunicazione degli strumenti di programmazione.	4.1 Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni	4.1. Il processo non è soggetto a controlli interni ed esterni: Rischio ALTO	Definizione congiunta programmazione biennale secondo tempi e modalità definite, previa condivisione Procedura Aziendale Operativa. ENTRO 90 gg dall'approvazione del Bilancio. Controllo tempi attivazione procedure gara in relazione a scadenze e applicazione di strumenti controllo, ed interventi sostitutivi. Pubblicazione report periodici relativi all'attuazione della programmazione.	INFRA-ANNUALE
DAA	Progettazione	1	Aggregazione acquisto programmato o motivazione ragioni della non programmazione (urgenza / emergenza, soglia di importo sotto 40.000 €, altro), propedeutico alla definizione specifiche tecniche e Capitolato Speciale Prestazionale	Gestori del fabbisogno	Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di contratti non programmati o non procedendo all'attivazione e all'affidamento di contratti programmati.	Affidamento di contratti non programmati o non affidamento di contratti programmati, in assenza di programmazione.	4.1 Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni	4.1. Il processo non è soggetto a controlli interni ed esterni: Rischio ALTO	Controllo periodico andamento programmazione e pubblicazione stati di avanzamento della stessa. Individuazione e predisposizione procedura informatica per utilizzo strumenti di controllo e monitoraggio. Definizione di modalità di autorizzazione delle richieste di acquisto fuori programmazione con inserimento delle motivazioni. Adozione atto regolamentare sulle acquisizioni. ENTRO IL 30.06.2024.	INFRA-ANNUALE, previa adozione PROCEDURA INFORMATICA

DAA	Progettazione	2	Analisi convenzioni attive CONSIP e atti di pianificazione del Soggetto Aggregatore regionale	Gestori del fabbisogno - RUP	Non utilizzo delle Convenzioni o del mercato elettronico al fine di favorire specifici fornitori.	Frazionare l'acquisto per eludere le soglie di obbligatorietà di cui al DPCM 2018 o attestare l'insussistenza di convenzioni attive o la presenza di categorie merceologiche nel mercato elettronico	7. Non adeguata formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti	7.1 Negli ultimi 3 anni sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale ma non specifico: Rischio MEDIO	Monitoraggio periodico dei livelli di adesione alle convenzioni dei soggetti aggregatori Motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale. MODALITA' ADOTTATE	SEMESTRALE
DAA	Progettazione	3	Individuazione Responsabile Unico del Procedimento (RUP) o sostituzione.	Referente del Programma Biennale, su impulso Gestori del fabbisogno	Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza.	Elusione delle regole sulla rotazione, sul conflitto di interesse, sulla trasparenza e sulla competenza.	7. Non adeguata formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti	7.1 Negli ultimi 3 anni sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale ma non specifico: Rischio MEDIO	1) Rotazione RUP, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze richieste per medesime procedure di affidamento e/o in base ai settori di acquisto 2) dichiarazioni di assenza di conflitto d'interesse 3) Lavori: Individuazione dei RUP nel piano di programmazione annuale dei lavori col criterio della rotazione 4) Servizi e Forniture: Indicazione dei RUP nel Programma Biennale 5) Indicazione/conferma del RUP nominato nel dispositivo atti di indizione successivi. MODALITA' ADOTTATE (per la rotazione compatibilmente con gli assetti organizzativi).	SEMESTRALE
DAA	Progettazione	4	Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi - Avvio Consultazione Preliminare di Mercato (CPM) propedeutici alla definizione delle specifiche tecniche	RUP, su impulso del gestore del fabbisogno e/o dei Gruppi Tecnici di Progettazione.	Svolgimento di indagini di mercato o Avvisi esplorativi o CPM superficiali o poco chiari o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori.	Elusione delle regole sulla trasparenza e sulla concorrenza; favorire asimmetrie informative che avvantaggiano l'operatore economico uscente..	4.1 Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni	4.1. Il processo non è soggetto a controlli interni ed esterni: Rischio ALTO	Adeguato livello di trasparenza delle procedure di indagine di mercato, esplorazione di mercato. Adozione atto regolamentare. ENTRO IL 30.06.2023	ANNUALE
DAA	Progettazione	5	Verifica esclusività/infungibilità tramite avviso esplorativo o CPM, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno.	RUP	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità dei beni/servizi finalizzate a favorire specifici fornitori.	Riconoscere a un determinato bene o servizio una condizione di esclusività/infungibilità non reale.	4.1 Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni	4.1. Il processo non è soggetto a controlli interni ed esterni: Rischio ALTO	1) L'acquisizione di beni/servizi di natura infungibile o in regime di esclusività Utilizzo di specifica modulistica compilata dal richiedente l'acquisto, finalizzata con la quale si rende noto l'esito di tali valutazioni 2) Applicazione Regolamento acquisti infungibili Avvio progetto formativo.	ANNUALE. definizione del progetto formativo .

DAA	Progettazione	6	Costituzione Gruppo Tecnico di Progettazione, incaricato di definire il Capitolato tecnico prestazionale, la relazione di contesto, la griglia dei parametri e sub parametri di valutazione	RUP	Individuazione Componenti Gruppo tecnico di Progettazione privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza.	Componenti Gruppo tecnico di Progettazione in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti). Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati. Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare.	4.1 Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni	4.1. Il processo non è soggetto a controlli interni ed esterni: Rischio ALTO	1) Sottoscrizione da parte dei soggetti componenti del Gruppo Tecnico, di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di conflitti di interesse, anche potenziale, e di un impegno alla riservatezza. 2) Individuazione formale dei componenti del Gruppo Tecnico. MODALITA' ADOTTATE 3) Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara e dei tempi, con eventuali interventi sostitutivi. 4) Rotazione dei componenti dei gruppi tecnici nelle diverse edizioni dello stesso appalto o in gare ad oggetto analogo e caratterizzate da mercati di riferimento coincidenti	VERIFICHE STEP BY STEP
DAA	Progettazione	7	Quantificazione dei fabbisogni contrattuali	Gestori del fabbisogno -	Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici.	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati.	4.1 Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni	4.1. Il processo non è soggetto a controlli interni ed esterni: Rischio ALTO	1) Individuazione di referenti tecnici di gara responsabili della quantificazione dei fabbisogni 2) definizione di una Procedura Interna Informatica relativa alle modalità (flussi e tempi) di raccolta dei fabbisogni. ENTRO IL 30.06.2023	ANNUALE
DAA	Progettazione	8	Definizione requisiti minimi correlati al bene e/o servizio da acquisire e dei criteri e sub criteri di valutazione	Gestori del fabbisogno -	Individuazione di criteri di minima della fornitura/servizio finalizzati a restringere i concorrenti.	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati.	4.1 Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni	4.1. Il processo non è soggetto a controlli interni ed esterni: Rischio ALTO	Definizione del Regolamento interno per la costituzione dei Gruppi tecnici di Progettazione, con l'individuazione delle situazioni di incompatibilità e di conflitto di interesse. ENTRO IL 30.11.2023.	Comunicazione al RPCT dell'intervenuta adozione del regolamento. ENTRO IL 10.12.2023
DAA	Progettazione	9	Definizione requisiti minimi correlati al bene e/o servizio da acquisire	Gestori del fabbisogno -	Definizione criteri di valutazione qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o a restringere il mercato.	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati.	4.1 Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni	4.1. Il processo non è soggetto a controlli interni ed esterni: Rischio ALTO	Definizione del Regolamento interno per la costituzione dei Gruppi tecnici di Progettazione, con l'individuazione delle situazioni di incompatibilità e di conflitto di interesse. ENTRO IL 30.11.2023.	Comunicazione al RPCT dell'intervenuta adozione del regolamento. ENTRO IL 10.12.2023

DAA	Procedura di affidamento	1	Scelta del sistema di gara (procedura aperta, ristretta, negoziata, PPP, ecc.)	RUP	Elusione regole affidamento appalti.	Improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore. Elusione disposizioni sulla determinazione valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere. Utilizzo improprio della Procedura negoziata senza bando.	3.1 Grado di discrezionalità e di chiarezza e complessità normativa	3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO	Osservanza delle norme e delle Linee Guida ANAC, anche tramite la standardizzazione degli atti di gara, in coerenza con il bando-tipo, e la pubblicazione delle modalità utilizzate per la determinazione della base d'asta. Avvio progetto formativo. Presentazione progetto	Comunicazione al RPCT: della presentazione del Progetto formativo
DAA	Procedura di affidamento	2	Predisposizione documentazione di gara con criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto	RUP, sulla base delle risultanze del GTP	Definizione delle clausole lex specialis vaghe o vessatorie.	Disincentivare la partecipazione alla gara e/o consentire modifiche in fase di esecuzione. Favorire fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare.	3.1 Grado di discrezionalità e di chiarezza e complessità normativa	3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO	Osservanza delle norme e delle Linee Guida ANAC, anche tramite la standardizzazione degli atti di gara, in coerenza con il bando-tipo, e la pubblicazione delle modalità utilizzate per la determinazione della base d'asta. Definizione Progetto Formativo STANDARDIZZAZIONE ATTI DI GARA:	Comunicazione al RPCT: della presentazione del Progetto formativo (ENTRO IL 10.12.2023).
DAA	Procedura di affidamento	3	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'indizione della gara (profilo committente, piattaforma)	RUP	Inadeguata pubblicità	Disincentivare la partecipazione alla gara per favorire determinati segmenti del mercato.	3.1 Grado di discrezionalità e di chiarezza e complessità normativa	3.1. Il processo è del tutto vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio BASSO	1) Tempestività nella pubblicazione/trasmisione della comunicazione 2) Osservanza delle norme e delle linee guida ANAC 3) Indicazione nella programmazione dei termini previsti per la pubblicazione. 4) standardizzazione atti. Definizione Progetto Formativo	Comunicazione al RPCT: della presentazione del Progetto formativo
DAA	Procedura di affidamento	4	Gestione chiarimenti, quesiti, rettifiche, sopralluoghi, proroghe dei term	RUP-Gestore del Fabbisogno	Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante. Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando.	Disincentivare la partecipazione alla gara per favorire determinati segmenti del mercato.	3.1 Grado di discrezionalità e di chiarezza e complessità normativa	3.1. Il processo è del tutto vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio BASSO	1) Accessibilità documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese . 2) Evidenza motivazioni a supporto concessione proroghe nei termini presentazione offerte. MODALITA' ATTUATE	ANNUALE
DAA	Procedura di affidamento	5	Valutazione documentazione amministrativa	RUP	Azioni e comportamenti tesi a restringere partecipanti alla gara.	Disincentivare la partecipazione alla gara per favorire determinati segmenti del mercato.	3.1 Grado di discrezionalità e di chiarezza e complessità normativa	3.1. Il processo è del tutto vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio BASSO	1) Check list controllo documenti bando. 2) Definizione requisiti minimi di partecipazione proporzionali e ragionevoli. 3) Standardizzazione atti di gara. . 4) verifica insussistenza conflitti di interesse e incompatibilità in capo ai componenti del GdP e al RUP, anche previa adozione regolamento sul conflitto di interesse. TEMPI REGOLAMENTO: ENTRO IL 30.11.2023. 5) Avvio progetto formativo.	Comunicazione al RPCT: della presentazione del Progetto formativo e dell'adozione del regolamento sul conflitto di interessi (entro il 5.12.2023).

DAA	Procedura di affidamento	6	Nomina Commissione Giudicatrici	DAA	Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza. Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi.	Disincentivare la partecipazione alla gara per favorire determinati segmenti del mercato.	3.1 Grado di discrezionalità e di chiarezza e complessità normativa	3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO	1) Ceck list attività commissione giudicatrice. 2) verifica insussistenza conflitti di interesse e incompatibilità in capo ai componenti della Commissione.3) Composizione Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale. 4) Monitoraggio tempi commissione giudicatrice. TEMPI REGOLAMENTO CONFLITTO DI INTERESSE: ENTRO IL 30.11.2023. TEMPI 5) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione dichiarazioni in cui si attesta assenza interessi personali 6) monitoraggio tempi.	Comunicazione al RPCT: dell'intervenuta adozione del regolamento sul conflitto di interessi (entro il 5.12.2023)
DAA	Procedura di affidamento	7	Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base del miglior rapporto qualità prezzo.	Commissione giudicatrice	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione. Assenza criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi, nonché valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata.	Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara.	3.1 Grado di discrezionalità e di chiarezza e complessità normativa	3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO	2) Ceck list attività commissione giudicatrice. 2) verifica insussistenza conflitti di interesse e incompatibilità in capo ai componenti della Commissione. 3) Standardizzazione verbali. TEMPI REGOLAMENTO CONFLITTO DI INTERESSE: ENTRO IL 30.11.2023.	Comunicazione al RPCT: dell'intervenuta adozione del regolamento sul conflitto di interessi (entro il 5.12.2023)
DAA	Procedura di affidamento	8	Verifica di anomalia delle offerte	RUP con supporto Commissione giudicatrice o Commissione ad hoc	Verifica strumentalmente finalizzata ad escludere offerte in realtà congrue o ad ammettere offerte in realtà non congrue o credibili.	Assenza di adeguata motivazione sulla non congruità dell'offerta o inadeguatezza della relazione dell'operatore sulla congruità.	3.1 Grado di discrezionalità e di chiarezza e complessità normativa	3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO	1) Valutazione effettuata dalla commissione giudicatrice o da commissione ad hoc a supporto del RUP 2) Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anomale e di verifica della congruità dell'offerta che dia dettagliatamente conto delle motivazioni a sostegno della scelta. Monitoraggio gara per gara, tramite verifica check list attività commissione giudicatrice.	INFORMATIVA INFRA ANNUALE AL RPCT
DAA	Procedura di affidamento	9	Controlli post aggiudicazione/pre stipulazione.	RUP	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche post aggiudicazione. Alterazione dei contenuti delle verifiche post aggiudicazione.	Favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.	3.1 Grado di discrezionalità e di chiarezza e complessità normativa	3.1. Il processo è del tutto vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio BASSO	Utilizzo del sistema AVCPass . Verifiche extra sistema, se del caso. I tempi sono correlati a ciascuna gara.	INFORMATIVA ANNUALE AL RPCT
DAA	Procedura di affidamento	10	Adozione provvedimento di aggiudicazione.	DAA	Immotivato ritardo formalizzazione provvedimento di aggiudicazione, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo.	Pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.	3.1 Grado di discrezionalità e di chiarezza e complessità normativa	3.1. Il processo è del tutto vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio BASSO	Monitoraggio tempi di aggiudicazione. I tempi sono correlati a ciascuna gara	INFORMATIVA ANNUALE AL RPCT
DAA	Procedura di affidamento	11	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione.	RUP	Violazione regole a tutela della trasparenza procedura al fine di evitare o ritardare proposizione di ricorso.	Favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.	3.1 Grado di discrezionalità e di chiarezza e complessità normativa	3.1. Il processo è del tutto vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio BASSO	Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice dei contratti. PREDISPOSIZIONE CHECK LIST	INFORMATIVA ANNUALE AL RPCT

DAA	Procedura di affidamento	12	Annullamento della gara/ Revoca del bando di gara.	RUP	Abuso del provvedimento di revoca del bando, non corredato da adeguata motivazione sul sopravvenuto interesse pubblico.	Bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario o di allungare artificialmente i tempi di affidamento.	3.1 Grado di discrezionalità e di chiarezza e complessità normativa	3.1. Il processo è del tutto vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio BASSO	Controllo a campione nella documentazione di gara circa il rispetto dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca. Controllo gara per gara.	INFORMATIVA ANNUALE AL RPCT
DAA	stipula del contratto / adesione a convenzione	1	stipula del contratto / adesione a convenzione	DG o DAA	Immotivato ritardo nella adesione alla convenzione o nella sottoscrizione del contratto.	Indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto, anche tramite adesione alla convenzione con quantitativi/importi non coerenti con il fabbisogno	3.1 Grado di discrezionalità e di chiarezza e complessità normativa	3.1. Il processo è del tutto vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio BASSO	Monitoraggio tempi di adesione alle convenzioni o sottoscrizione dei contratti. Controllo gara per gara.	INFORMATIVA ANNUALE AL RPCT
DAA	stipula del contratto / adesione a convenzione	2	Individuazione Direttore dell'Esecuzione del Contratto	RUP	Nomina DEC in situazione di conflitto di interesse.	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza.	3.1 Grado di discrezionalità e di chiarezza e complessità normativa	3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO	1) Regolamentazione delle modalità di individuazione DEC e collaboratori e relativi compiti e funzioni. 2) Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione che attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla ditta affidataria dell'appalto 3) Formazione dei DEC e collaboratori. TEMPI PREDISPOSIZIONE REGOLAMENTO DEC: ENTRO IL 30.11.2023. PREDISPOSIZIONE PROGETTO FORMATIVO	Comunicazione al RPCT: dell'intervenuta adozione del regolamento sul DEC entro il 5.12.2023 e sul Progetto

		Elenco processi mappati
DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE/Area di rischio Contratti pubblici (ex affidamenti di lavori e servizi)	Rilevazione, analisi e programmazione unitaria del fabbisogno di tutti i servizi e lavori afferenti l'AOPG e redazione di un documento di programmazione pluriennale soggetto a scorrimento ed aggiornamento annuale	Definizione del fabbisogno di servizi e lavori Adozione del Programma biennale Aggiornamento del programma biennale
	Rilevazione, analisi e programmazione unitaria del fabbisogno per l'acquisizione di servizi e lavori pubblici	Definizione del fabbisogno di servizi e lavori Adozione del Programma biennale Aggiornamento del programma biennale
	Progettazione della gara per acquisizione di servizi e lavori anche con riferimento ai servizi di ingegneria e architettura	Nomina RUP Individuazione della procedura di affidamento Predisposizione atti e documenti di gara Indizione della procedura Valutazione documentazione amministrativa Scelta dell'aggiudicatario Formalizzazione dell'aggiudicazione e stipula del contratto Nomina RUP Verifica della congruità del prezzo Controllo operatore economico individuato
	Affidamento diretto infra 40.000,00 di servizi e lavori anche con riferimento ai servizi di ingegneria e architettura	Affidamento all'operatore economico individuato Stipula contratto Esecuzione contratto Gestione finanziaria del contratto
	Procedura negoziata di per affidamento di servizi e lavori anche con riferimento ai servizi di ingegneria e architettura	Nomina RUP Individuazione della procedura di affidamento Valutazione documentazione amministrativa Scelta dell'aggiudicatario Formalizzazione dell'aggiudicazione e stipula del contratto

	Esecuzione del contratto	Controllo e verifiche in sede esecutiva Autorizzazione Sub appalto Gestione finanziaria del contratto: pagamento e fatturazione
	Procedura di somma urgenza	Attestazione dei presupposti dello stato di urgenza e dei lavori da effettuare per rimuovere detto stato Approvazione dei lavori in urgenza Gestione finanziaria del contratto: pagamento e fatturazione

AFFIDAMENTI DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE

	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	DESCRIZIONE FASI	DESCRIZIONE ATTIVITA'	RESPONSABILI DEL PROCESSO / STRUTTURE E SOGGETTI CHE INTERVENGONO NEL PROCESSO	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI DEGLI EVENTI RISCHIOSI	INDICATORI E DATI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO	GIUDIZIO SINTETICO DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI MONITORAGGIO
			Approvazione del programma da parte del Dirigente Direzione Tecnico Patrimoniale	Dirigente Direzione Tecnico Patrimoniale	nessun rischio rilevato	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo	.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è il responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio BASSO 2.1. Il processo /attività ha come destinatari uffici interni, a cui sono equiparati i soggetti del sistema ospedaliero allargato, oppure soggetti interni all'amministrazione nell'esercizio delle loro funzioni pubbliche: Rischio BASSO 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) Rischio MEDIO	BASSO	Rispetto dei termini per la l'approvazione del programma dopo l'approvazione del bilancio e tenuto conto anche delle future scadenze contrattuali	annuale
	Aggiornamento del programma biennale	Aggiornamento delle esigenze per categoria merceologica	Valutazione degli aggiornamenti da apportare al programma	Dirigente Direzione Tecnico Patrimoniale	Aggiornamenti finalizzati a premiare interessi particolari di un determinato operatore economico	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo	.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che adotta gli atti o esprime pareri non è il responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio BASSO 2.1. Il processo /attività ha come destinatari uffici interni, a cui sono equiparati i soggetti del sistema ospedaliero allargato, oppure soggetti interni all'amministrazione nell'esercizio delle loro funzioni pubbliche: Rischio BASSO 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) Rischio MEDIO	BASSO	Obbligo di adeguata motivazione in relazione alla natura, quantità e tempistica dei beni e servizi oggetto della stima di fabbisogno da parte degli uffici richiedenti e sulla modifica del programma	semestrale
			Predisposizione provvedimento di aggiornamento	Responsabile S.C. D.T.P.	Aggiornamenti finalizzati a premiare interessi particolari, di un determinato operatore economico Intempestiva predisposizione degli strumenti di programmazione al fine di premiare interessi particolari di un determinato operatore economico	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo	.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa	1.1 Il dirigente/funzionario che adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento ma sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: MEDIO 2.1. Il processo /attività ha come destinatari uffici interni, a cui sono equiparati i soggetti del sistema ospedaliero, oppure soggetti interni all'amministrazione nell'esercizio delle loro funzioni pubbliche: Rischio BASSO 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) Rischio MEDIO	MEDIO	Per i servizi e forniture standardizzabili valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere messi a disposizione dalle centrali di committenza (Consp, ecc.) Aggregazione degli approvvigionamenti riferiti alle stesse classi merceologiche di lavori/servizi. Rispetto dei termini per la l'approvazione degli aggiornamenti tenuto conto anche delle future scadenze contrattuali	semestrale
			Approvazione aggiornamento del programma	Direzione Generale - Responsabile S.C. D.T.P. e AA.AA.	Intempestiva approvazione degli strumenti di programmazione al fine di premiare interessi particolari di un determinato operatore economico	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo	.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è il responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio BASSO 2.1. Il processo /attività ha come destinatari uffici interni, a cui sono equiparati i soggetti del sistema ospedaliero, oppure soggetti interni all'amministrazione nell'esercizio delle loro funzioni pubbliche: Rischio BASSO 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) Rischio MEDIO	BASSO	Rispetto dei termini per la l'approvazione degli aggiornamenti tenuto conto anche delle future scadenze contrattuali Indicazione e valutazione della proposta di modifica al programma	semestrale

AFFIDAMENTI DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE

	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	DESCRIZIONE FASI	DESCRIZIONE ATTIVITA'	RESPONSABILI DEL PROCESSO / STRUTTURE E SOGGETTI CHE INTERVENGONO NEL PROCESSO	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI DEGLI EVENTI RISCHIOSI	INDICATORI E DATI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO	GIUDIZIO SINTETICO DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	
			Pubblicazione del programma biennale ai sensi dell'art. 21 del codice degli appalti	Dirigente Direzione Tecnico Patrimoniale	nessun rischio rilevato						semestrale	
Rilevazione, analisi e programmazione unitaria del fabbisogno per l'acquisizione di lavori pubblici	Definizione del fabbisogno di lavori pubblici	Individuazione delle esigenze di approvigionamento	Analisi degli interventi da programmare	Dirigente Direzione Tecnico Patrimoniale.	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari, dando priorità alle opere pubbliche che possono essere realizzate da un determinato operatore economico	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo	.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento ma sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: MEDIO 2.1. Il processo /attività ha come destinatari uffici interni, a cui sono equiparati i soggetti del sistema ospedaliero allargato, oppure soggetti interni all'amministrazione nell'esercizio delle loro funzioni pubbliche: Rischio BASSO 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) Rischio MEDIO	MEDIO	Obbligo di adeguata motivazione in relazione ai lavori oggetto della stima di fabbisogno pubblicazione sui siti istituzionali, dei report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati o affidati in via d'urgenza	annuale	
	Adozione del Programma triennale lavori pubblici	Individuazione degli interventi	Predisposizione del programma sulla base dei risultati dell'analisi svolta	Dirigente Direzione Tecnico Patrimoniale	Intempestiva predisposizione degli strumenti di programmazione al fine di premiare interessi particolari di un determinato operatore economico	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo	.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento ma sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: MEDIO 2.1. Il processo /attività ha come destinatari uffici interni, a cui sono equiparati i soggetti del sistema universitario allargato, oppure soggetti interni all'amministrazione nell'esercizio delle loro funzioni pubbliche: Rischio BASSO 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) Rischio MEDIO	MEDIO	Rispetto dei termini per la l'approvazione del programma dopo l'approvazione del bilancio e tenuto conto anche delle future scadenze contrattuali	annuale	
				Approvazione del programma da parte del Dirigente Direzione Tecnico Patrimoniale	Dirigente Direzione Tecnico Patrimoniale	Intempestiva approvazione degli strumenti di programmazione al fine di premiare interessi particolari di un determinato operatore economico	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo	.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa	1.1 Il dirigente che adotta gli atti o esprime pareri non è il responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio BASSO 2.1. Il processo /attività ha come destinatari uffici interni, a cui sono equiparati i soggetti del sistema ospedaliero allargato, oppure soggetti interni all'amministrazione nell'esercizio delle loro funzioni pubbliche: Rischio BASSO 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) Rischio MEDIO	BASSO	Rispetto dei termini per la l'approvazione del programma dopo l'approvazione del bilancio e tenuto conto anche delle future scadenze contrattuali	annuale
				Pubblicazione del programma triennale ai sensi dell'art. 21 del codice degli appalti	Dirigente Direzione Tecnico Patrimoniale	nessun rischio rilevato						annuale

AFFIDAMENTI DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE

DESCRIZIONE DEL PROCESSO	DESCRIZIONE FASI	DESCRIZIONE ATTIVITA'	RESPONSABILI DEL PROCESSO / STRUTTURE E SOGGETTI CHE INTERVENGONO NEL PROCESSO	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI DEGLI EVENTI RISCHIOSI	INDICATORI E DATI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO	GIUDIZIO SINTETICO DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI MONITORAGGIO
Aggiornamento del programma triennale lavori pubblici	Aggiornamento degli interventi	Valutazione degli interventi	Dirigente Direzione Tecnico Patrimoniale	Aggiornamenti finalizzati a premiare interessi particolari, di un determinato operatore economico Intempestiva predisposizione degli strumenti di programmazione al fine di premiare interessi particolari di un determinato operatore economico	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo	.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento ma sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: MEDIO 2.1. Il processo /attività ha come destinatari uffici interni, a cui sono equiparati i soggetti del sistema ospedaliero allargato, oppure soggetti interni all'amministrazione nell'esercizio delle loro funzioni pubbliche: Rischio BASSO 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) Rischio MEDIO	MEDIO	Obbligo di adeguata motivazione in relazione ai gli aggiornamenti da apportare al programma Rispetto dei termini per la l'approvazione degli aggiornamenti tenuto conto anche delle future scadenze contrattuali Per i lavori di manutenzione ordinaria, valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere messi a disposizione dalle centrali di committenza (Consp, ecc.)	annuale
		Approvazione del programma da parte del Dirigente Direzione Tecnico Patrimoniale	Dirigente Direzione Tecnico Patrimoniale	Intempestiva approvazione degli strumenti di programmazione al fine di di premiare interessi particolari di un determinato operatore economico	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo	.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è il responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio BASSO 2.1. Il processo /attività ha come destinatari uffici interni, a cui sono equiparati i soggetti del sistema ospedaliero allargato, oppure soggetti interni all'amministrazione nell'esercizio delle loro funzioni pubbliche: Rischio BASSO 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) Rischio MEDIO	BASSO	Rispetto dei termini per la l'approvazione degli aggiornamenti tenuto conto anche delle future scadenze contrattuali Indicazione e valutazione della proposta di modifica al programma	annuale
		Publicazione del programma triennale ai sensi dell'art. 21 del codice degli appalti	Dirigente Direzione Tecnico Patrimoniale	nessun rischio rilevato						

AFFIDAMENTI DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
1	DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE/AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)												
2	MAPPATURA PROCESSI/FASI E ATTIVITA'					VALUTAZIONE DEL RISCHIO					TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
3		DESCRIZIONE PROCESSI	DESCRIZIONE FASE	DESCRIZIONE ATTIVITA'	RESPONSABILI DEL PROCESSO / STRUTTURE E SOGGETTI CHE INTERVENGONO NEL PROCESSO	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI DEGLI EVENTI RISCHIOSI	INDICATORI E DATI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO	GIUDIZIO SINTETICO DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	
4	Progettazione della gara per acquisizione di servizi e lavori anche con riferimento ai servizi di ingegneria e architettura	Nomina RUP	Operazioni preliminari all'avvio della procedura	Verifica requisiti per lo svolgimento delle funzioni di RUP	Dirigente D.T.P. (soggetto che adotta il provvedimento di nomina)	Nomina di responsabili di procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o privi dei requisiti idonei ad assicurare la terziarietà o l'indipendenza	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio ALTO 2.1. Il processo/attività ha come destinatari uffici interni, a cui sono equiparati i soggetti del sistema ospedaliero allargato, oppure soggetti interni all'amministrazione nell'esercizio delle loro funzioni pubbliche :Rischio BASSO 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO	ALTO	Acquisizione della dichiarazione sostitutiva sull'assenza di conflitti di interesse resa dal soggetto individuato secondo quanto previsto dalle linee guida ANAC n. 15/2019 Rispetto del principio di rotazione del RUP	annuale	
5				Adozione del provvedimento di nomina RUP								Verifica del possesso dei requisiti professionali necessari per lo svolgimento della funzione di RUP e dell'assenza di cause di incompatibilità e conflitti di interesse	annuale
6		Progettazione prestazione contrattuale	Progettazione dell'intervento	Predisposizione del Progetto di fattibilità tecnica ed economica	RUP/Tecnici esterni	Definizione e sviluppo dell'oggetto progettuale, con restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di servizi/lavorazioni che favoriscano una determinata impresa.	1. Monopolio di potere 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6. Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio ALTO 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1 Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale: Rischio BASSO	ALTO	Redazione da parte di tecnici interni o esterni di studi di fattibilità tecnica ed economica, progetto definitivo e progetto esecutivo, attraverso l'indicazione nel disciplinare di servizi/lavorazioni con caratteristiche non troppo restrittive in modo da consentire la partecipazione alla gara di più imprese/ditte e garantire libera concorrenza	annuale	
7				Predisposizione del progetto definitivo (nel caso di lavori)	RUP/Tecnici esterni								
8				Predisposizione del progetto esecutivo (nel caso di lavori)	RUP/Tecnici esterni								
9				Consultazioni preliminari di mercato	RUP	Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato.(ad esempio consultazioni di un determinato operatore economico e anticipazione allo stesso di informazioni sulla gara)	1. Monopolio di potere 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6. Inadeguata diffusione della cultura della legalità 7. Non adeguata formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti ai lavori	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni 6.2 Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione 7.1 Livello di formazione e coinvolgimento degli addetti	esprime pareri è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio ALTO 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1 Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale: Rischio BASSO 6.2. Sono applicate misure generali e specifiche di trattamento del rischio: Rischio BASSO 7.1. Negli ultimi 3 anni sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale e specifico, il personale addetto è stato inoltre coinvolto in riunioni per la condivisione degli obiettivi e dei risultati Rischio BASSO	ALTO	Utilizzo di elenchi aperti di operatori economici con applicazione del principio della rotazione, previa fissazione di criteri generali per l'iscrizione; Verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici presenti negli elenchi della Stazione Appaltante. Effettuazione di consultazioni collettive e /o incrociate di più operatori e adeguata verbalizzazione/registrazione delle stesse Predisposizione da parte del RUP del documento contenente i risultati dell'istruttoria tecnica da allegare alla richiesta di determina a contrarre	annuale	

AFFIDAMENTI DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE

3	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	DESCRIZIONE PROCESSI	DESCRIZIONE FASE	DESCRIZIONE ATTIVITA'	RESPONSABILI DEL PROCESSO / STRUTTURE E SOGGETTI CHE INTERVENGONO NEL PROCESSO	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI DEGLI EVENTI RISCHIOSI	INDICATORI E DATI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO	GIUDIZIO SINTETICO DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	
10	Individuazione della procedura di affidamento	Individuazione dello strumento /istituto dell'affidamento	Proposta della procedura di affidamento	RUP	Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore economico	1. Monopolio di potere 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6. Inadeguata diffusione della cultura della legalità 7. Non adeguata formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti ai lavori	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni 6.2 Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione 7.1 Livello di formazione e coinvolgimento degli addetti	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento ma sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio MEDIO 3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1. Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale : Rischio BASSO 6.2 Sono applicate misure generali di trattamento del rischio: Rischio MEDIO 7.1. Negli ultimi 3 anni sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale e specifico, il personale addetto è stato inoltre coinvolto in riunioni per la condivisione degli obiettivi e dei risultati Rischio BASSO	MEDIO	Utilizzo della procedura di gara e dei sistemi di affidamento, secondo il Codice dei Contratti DLgs 50/2016, come modificato dal D.L. 18/04/2019 c.d. "sblocca cantieri" e dal Decreto semplificazione n. 76 del 2020; conv. con modifiche nella l. 120 del 2020 Obbligo di motivazione della procedura scelta Preventiva individuazione, mediante direttive e circolari interne, di procedure atte ad attestare il ricorrere dei presupposti legali per indire procedure negoziate o procedere ad affidamenti diretti da parte del Responsabile del Procedimento.	annuale	
11			Individuazione degli elementi essenziali del contratto	RUP	Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione o rendere di fatto inefficaci le sanzioni in caso di ritardi e/o irregolarità nell'esecuzione della prestazione Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti, che favoriscono un determinato operatore economico Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto, al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere	1. Monopolio di potere 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6. Inadeguata diffusione della cultura della legalità 7. Non adeguata formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti ai lavori	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni 6.2 Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione 7.1 Livello di formazione e coinvolgimento degli addetti	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento ma sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio MEDIO 3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1. Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale : Rischio BASSO 6.2 Sono applicate misure generali di trattamento del rischio: Rischio MEDIO 7.1. Negli ultimi 3 anni sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale e specifico, il personale addetto è stato inoltre coinvolto in riunioni per la condivisione degli obiettivi e dei risultati Rischio BASSO	MEDIO	Prescrizioni nel bando e predisposizione di clausole contrattuali precise e chiare per consentire la partecipazione alla gara di tutti i soggetti interessati ovvero per ridurre la possibilità di modifiche in fase di esecuzione; Definizione dei requisiti di accesso alla gara che consentano la partecipazione di tutte le ditte interessate; Adozione di direttive interne /linee guida che introducano i criteri ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici Previsione nei bandi, negli avvisi, nelle lettere di invito o nei contratti dell'osservanza delle clausole contenute nel protocollo di legalità. Revisione regolamento vigente e aggiornamento della Circolare n°1 in adeguamento alla normativa vigente in materia di contrattualistica pubblica	annuale	
12			Approvazione della proposta di procedura di affidamento	Dirigente Generale D.T.P./Direzione	Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore.	1. Monopolio di potere 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6. Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni 6.2 Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è il responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio BASSO 3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1. Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale : Rischio BASSO 6.2 Sono applicate misure generali di trattamento del rischio: Rischio MEDIO	MEDIO	Verifica del corretto utilizzo della procedura di gara e dei sistemi di affidamento, secondo il Codice dei Contratti DLgs 50/2016, come modificato dal D.L. 18/04/2019 c.d. "sblocca cantieri" e dal Decreto semplificazione n. 76 del 2020; conv. con modifiche nella l. 120 del 2020. Obbligo di motivazione nella determina a contrarre, sia della procedura sia del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale.		
13	Predisposizione atti e documenti di gara	Gestione della procedura di affidamento	Stesura atti della procedura (bando di gara, capitolato, disciplinare, modelli domanda di partecipazione)	RUP	Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti Fissazione di termini per la presentazione delle offerte finalizzato a ridurre la partecipazione	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6. Inadeguata diffusione della cultura della legalità 7. Non adeguata formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti ai lavori	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni 6.2 Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione 7.1 Livello di formazione e coinvolgimento degli addetti	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento ma sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio MEDIO 2.1 Il processo/attività ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO 3.1 . Il processo/attività è del tutto vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio BASSO 6.1. Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale : Rischio BASSO 6.2. Sono applicate misure generali e specifiche di trattamento del rischio Rischio BASSO 7.1. Negli ultimi 3 anni sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale e specifico, il personale addetto è stato inoltre coinvolto in riunioni per la condivisione degli obiettivi e dei risultati Rischio BASSO	MEDIO	Confronto tra il RUP Tecnico e la U.O. Contrattualistica Servizi e Lavori pubblici sulle disposizioni amministrative degli atti della procedura (Lavori, servizi e forniture tra cui anche i servizi di ingegneria e architettura) Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti da anac Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara Previsione in tutti i bandi e gli avvisi le lettere di invito o nei contratti adottati di una di una clausola risolutiva del contratto del contratto a favore della stazione appaltante in caso di inosservanza dei protocolli di legalità	annuale	

AFFIDAMENTI DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
		DESCRIZIONE PROCESSI	DESCRIZIONE FASE	DESCRIZIONE ATTIVITA'	RESPONSABILI DEL PROCESSO / STRUTTURE E SOGGETTI CHE INTERVENGONO NEL PROCESSO	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI DEGLI EVENTI RISCHIOSI	INDICATORI E DATI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO	GIUDIZIO SINTETICO DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI MONITORAGGIO
3				Verifica eventuali anomalie delle offerte	Commissione / RUP nei casi consentiti	applicazione distorta delle verifiche al fine di agevolare l'aggiudicazione ad un determinato operatore economico e/o di escludere determinati concorrenti	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 5. opacità, per assenza o carenza di trasparenza	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 5.1 grado di trasparenza del processo	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio MEDIO 2.1 Il processo/attività ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO 5.1. Il processo/attività prevede l'utilizzo di strumenti di trasparenza sostanziale che permettono di tracciare fasi e soggetti del il procedimento (informatizzazione, motivazione, verbalizzazione degli incontri) Rischio BASSO *Nel caso di RUP il primo indicatore si misura con : 1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio ALTO	MEDIO/ ALTO	Documentazione del procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui all'esito del procedimento di verifica, non si sia proceduto all'esclusione	annuale
23				Proposta di aggiudicazione	Commissione / RUP nei casi consentiti	nessun rischio rilevato						
24				Proposta di aggiudicazione	Commissione / RUP nei casi consentiti	nessun rischio rilevato						
25		Formalizzazione dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Verifica ai fini dell'aggiudicazione	Controllo sugli atti e adozione provvedimento di aggiudicazione	RUP e Dirigente D.T.P.	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per mettere da parte l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.	1. Monopolio di potere 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6. Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni 6.2 Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è anche responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio BASSO 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1 Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale: Rischio BASSO 6.2 Sono applicate misure generali di trattamento del rischio: Rischio MEDIO	MEDIO	Controllo da parte dell'organo di vertice sugli atti e procedure di affidamento	semestrale
26				Verifica requisiti generali e speciali ove richiesti	RUP e Dirigente D.T.P.	Verifica incompleta o non sufficientemente approfondita al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per annullare l'aggiudicazione anche al fine di favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.	1. Monopolio di potere 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6. Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è anche responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio Basso 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1 Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale: Rischio BASSO 6.2 Sono applicate misure generali di trattamento del rischio: Rischio MEDIO	MEDIO	Controllo requisiti generali e speciali tramite piattaforme ANAC (FVOE)	annuale
27				Pubblicazione e comunicazione del provvedimento di aggiudicazione ai concorrenti	RUP	nessun rischio rilevato						
28				Stipula ed esecuzione del contratto	Direttore Generale/Ufficiale Rogante/DEC	Modifica delle previsioni contrattuali poste a base di gara a vantaggio dell'aggiudicatario	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6. Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è anche responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio Basso 2.1 Il processo/attività ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1 Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale: Rischio BASSO	MEDIO	Predisposizione testo contratto e verifica esito controllo a cura della Direzione AA.GG., contrattualistica di servizi e lavori pubblici Introduzione di un controllo sui documenti di stipula da parte dell'ufficiale rogante e adozione della stipula mediante forma pubblica amministrativa	annuale
29				Comunicazione avvenuta stipula	RUP	nessun rischio rilevato						

AFFIDAMENTI DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE

DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE/AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)											
MAPPATURA PROCESSI/FASI E ATTIVITA'					VALUTAZIONE DEL RISCHIO					TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	DESCRIZIONE ATTIVITA'	RESPONSABILI DEL PROCESSO / STRUTTURE E SOGGETTI CHE INTERVENGONO NEL PROCESSO	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI DEGLI EVENTI RISCHIOSI	INDICATORI E DATI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO	GIUDIZIO SINTETICO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEL PROCESSO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI MONITORAGGIO
Affidamento diretto di beni , servizi e lavori anche con riferimento ai servizi di ingegneria e architettura	Nomina RUP	Operazioni preliminari all'affidamento	Verifica requisiti per lo svolgimento di funzioni di RUP e adozione del provvedimento di nomina	Dirigente D.T.P.	Nomina di responsabili di procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o privi dei requisiti idonei ad assicurare la terziarietà o l'indipendenza	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio ALTO 2.1. Il processo ha come destinatari uffici interni, a cui sono equiparati i soggetti del sistema ospedaliero allargato, oppure soggetti interni all'amministrazione nell'esercizio delle loro funzioni pubbliche :Rischio BASSO 3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO	ALTO	Acquisizione della dichiarazione sostitutiva sull'assenza di conflitti di interesse resa dal soggetto individuato secondo quanto previsto dalle linee guida ANAC n. 15/2019 Rispetto del principio di rotazione del RUP Verifica del possesso dei requisiti professionali necessari per lo svolgimento della funzione di RUP e dell'assenza di cause di incompatibilità e conflitti di interesse	annuale
	Verifica della congruità del prezzo	Determinazione dell'importo di affidamento	Svolgimento di indagini di mercato (ex. Richiesta preventivi, consultazione listini o altre valutazioni come da suggerimento linea guida 4 anac)	Responsabile Amministrativo /RUP	Adozione di modalità di scelta dei soggetti da invitare e contenuto degli atti predisposti al fine di agevolare un determinato operatore economico	1. Monopolio di potere 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6 Inadeguata diffusione della cultura della legalità 7. Non adeguata formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti ai lavori	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni 6.2 Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione 7.1 Livello di formazione e coinvolgimento degli addetti	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio ALTO 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1 Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale: Rischio BASSO 6.2 Sono applicate misure generali e specifiche di trattamento del rischio: Rischio BASSO 7.1. Negli ultimi 3 anni sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale e specifico, il personale addetto è stato inoltre coinvolto in riunioni per la condivisione degli obiettivi e dei risultati Rischio BASSO	ALTO	Utilizzo di elenchi aperti di operatori economici con applicazione del principio della rotazione, previa fissazione di criteri generali per l'iscrizione; Verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici presenti negli elenchi della Stazione Appaltante. Effettuazione di consultazioni collettive e /o incrociate di più operatori e adeguata verbalizzazione/registrazione delle stesse Predisposizione da parte del RUP del documento contenente i risultati dell'istruttoria tecnica da allegare alla richiesta di determina a contrarre	annuale
	Controllo operatore economico individuato	Verifica requisiti operatore	Verifica requisiti generali e speciali ove richiesti	RUP/Funzionario istruttore	verifica incompleta o non sufficientemente approfondita al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per annullare l'aggiudicazione anche al fine di favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.	1. Monopolio di potere 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6 Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è anche responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio Basso 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1 Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale: Rischio BASSO 6.2 Sono applicate misure generali di trattamento del rischio: Rischio MEDIO	MEDIO	Controllo requisiti generali e speciali tramite piattaforme ANAC (AVCPASS)	
	Affidamento all'operatore economico individuato	Affidamento	Adozione provvedimento di affidamento a seguito degli esiti dell'indagine di mercato e dell'esito delle verifiche	Direzione Generale AOPG/RUP/Dirigente D.T.P.	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un determinato soggetto (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione); Usò distorto dell'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzato a fini impropri	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6 Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni 6.2 Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è il responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio BASSO 3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1. Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale : Rischio BASSO 6.2 Sono applicate misure generali di trattamento del rischio: Rischio MEDIO	MEDIO	Controllo successivo alla stesura degli atti sulla previsione di requisiti di capacità economico finanziaria, tecnica, ivi compresa quella organizzativa, e professionale, attinenti e proporzionati all'oggetto dell'appalto nel rispetto dei principi di trasparenza e rotazione	annuale

AFFIDAMENTI DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE

	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	DESCRIZIONE ATTIVITA'	RESPONSABILI DEL PROCESSO / STRUTTURE E SOGGETTI CHE INTERVENGONO NEL PROCESSO	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI DEGLI EVENTI RISCHIOSI	INDICATORI E DATI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO	GIUDIZIO SINTETICO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEL PROCESSO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI MONITORAGGIO
	Stipula contratto		Firma contratto e/o emissione ordine	Direzione Generale AOPG/RUP/Dirigente D.T.P.	nessun rischio rilevato						

AFFIDAMENTI DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE

DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE/AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)											
MAPPATURA PROCESSI/FASI E ATTIVITA'				VALUTAZIONE DEL RISCHIO						TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	DESCRIZIONE ATTIVITA'	RESPONSABILI DEL PROCESSO / STRUTTURE E SOGGETTI CHE INTERVENGONO NEL PROCESSO	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI DEGLI EVENTI RISCHIOSI	INDICATORI E DATI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO	GIUDIZIO SINTETICO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEL PROCESSO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	
Procedura negoziata per affidamenti di beni , servizi e lavori anche con riferimento ai servizi di ingegneria e architettura	Nomina RUP	Operazioni preliminari all'avvio della procedura	Dirigente D.T.P.	Nomina di responsabili di procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o privi dei requisiti idonei ad assicurare la terziarietà o l'indipendenza	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio ALTO 2.1. Il processo ha come destinatari uffici interni, a cui sono equiparati i soggetti del sistema ospedaliero allargato, oppure soggetti interni all'amministrazione nell'esercizio delle loro funzioni pubbliche :Rischio BASSO 3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO	ALTO	Acquisizione della dichiarazione sostitutiva sull'assenza di conflitti di interesse resa dal soggetto individuato secondo quanto previsto dalle linee guida ANAC n. 15/2019 Rispetto del principio di rotazione del RUP Verifica del possesso dei requisiti professionali necessari per lo svolgimento della funzione di RUP e dell'assenza di cause di incompatibilità e conflitti di interesse	annuale	
		Adozione provvedimento di nomina RUP									
Individuazione della procedura di affidamento	Individuazione della procedura di affidamento	Proposta procedura di affidamento e individuazione degli elementi essenziali del contratto	RUP	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore economico Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione o rendere di fatto inefficaci le sanzioni in caso di ritardi e/o irregolarità nell'esecuzione della prestazione Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti, che favoriscono un determinato operatore economico Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto, al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere	1. Monopolio di potere 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6 Inadeguata diffusione della cultura della legalità 7. Non adeguata formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti ai lavori	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni 6.2 Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione 7.1 Livello di formazione e coinvolgimento degli addetti	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento ma sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio MEDIO 3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1. Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale : Rischio BASSO 6.2 Sono applicate misure generali di trattamento del rischio: Rischio MEDIO 7.1. Negli ultimi 3 anni sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale e specifico, il personale addetto è stato inoltre coinvolto in riunioni per la condivisione degli obiettivi e dei risultati Rischio BASSO	MEDIA	Utilizzo della procedura di gara e dei sistemi di affidamento, secondo il Codice dei Contratti DLgs 50/2016, come modificato dal D.L. 18/04/2019 c.d. "sblocca cantieri" e dal Decreto semplificazione n. 76 del 2020; conv. con modifiche nella l. 120 del 2020 Obbligo di motivazione della procedura scelta Preventiva individuazione, mediante direttive e circolari interne, di procedure atte ad attestare il ricorrere dei presupposti legali per indire procedure negoziate o procedere ad affidamenti diretti da parte del Responsabile del Procedimento.	annuale	
											Adozione provvedimento di individuazione della procedura di affidamento
		Adozione provvedimento di individuazione della procedura di affidamento	Dirigente D.T.P./RUP	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore.	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6 Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni 6.2 Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è il responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio BASSO 3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1. Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale : Rischio BASSO 6.2 Sono applicate misure generali di trattamento del rischio: Rischio MEDIO	MEDIO	Verifica del corretto utilizzo della procedura di gara e dei sistemi di affidamento, secondo il Codice dei Contratti DLgs 50/2016, come modificato dal D.L. 18/04/2019 c.d. "sblocca cantieri" e dal Decreto semplificazione n. 76 del 2020; conv. con modifiche nella l. 120 del 2020 Obbligo di motivazione nella determina a contrarre, sia della procedura sia del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale.	annuale	

AFFIDAMENTI DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE

DESCRIZIONE DEL PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	DESCRIZIONE ATTIVITA'	RESPONSABILI DEL PROCESSO / STRUTTURE E SOGGETTI CHE INTERVENGONO NEL PROCESSO	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI DEGLI EVENTI RISCHIOSI	INDICATORI E DATI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO	GIUDIZIO SINTETICO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEL PROCESSO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI MONITORAGGIO
		Indagine di mercato finalizzata ad individuare gli operatori da invitare (consultazione albo fornitori / avviso per manifestazione di interesse)	RUP	Adozione di modalità di scelta dei soggetti da invitare e contenuto degli atti predisposti al fine di agevolare un determinato operatore economico	1. Monopolio di potere 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6 Inadeguata diffusione della cultura della legalità 7. Non adeguata formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti ai lavori	1..1 Grado concentrazione del potere decisionale 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni 6.2 Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione 7.1 Livello di formazione e coinvolgimento degli addetti	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio ALTO 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1 Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale: Rischio BASSO 6.2. Sono applicate misure generali e specifiche di trattamento del rischio: Rischio BASSO 7.1. Negli ultimi 3 anni sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale e specifico, il personale addetto è stato inoltre coinvolto in riunioni per la condivisione degli obiettivi e dei risultati Rischio BASSO	ALTO	Utilizzo di elenchi aperti di operatori economici con applicazione del principio della rotazione, previa fissazione di criteri generali per l'iscrizione; Verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici presenti negli elenchi della Stazione Appaltante. Effettuazione di consultazioni collettive e /o incrociate di più operatori e adeguata verbalizzazione/registrazione delle stesse Predisposizione da parte del RUP del documento contenente i risultati dell'istruttoria tecnica da allegare alla richiesta di determina a contrarre	annuale
		Inoltro inviti e valutazioni offerte	RUP	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione per manipolare l'esito	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 5. opacità, per assenza o carenza di trasparenza	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 5.1 grado di trasparenza del processo	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio ALTO 2.1 Il processo/attività ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO 5.1. Il processo/attività prevede l'utilizzo di strumenti di trasparenza sostanziale che permettono di tracciare fasi e soggetti del il procedimento (informatizzazione, motivazione, verbalizzazione degli incontri) Rischio BASSO	ALTO	Nel caso in cui si riscontrino un numero significativo di offerte simili o uguali o altri elementi, adeguata formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/collegamento/ accordo tra i partecipanti alla gara, tale da poter determinare offerte "concordate"	annuale
Valutazione documentazione amministrativa		Adozione provvedimento ammessi esclusi	Dirigente D.T.P./RUP	Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara alterazione o sottrazione della documentazione di gara	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6 Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni 6.2 Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è il responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio BASSO 2.1 Il processo/attività ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO 3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1. Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale : Rischio BASSO 6.2 Sono applicate misure generali di trattamento del rischio: Rischio MEDIO	MEDIO	Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinita e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari Pubblicazione del nominativo dei soggetti cui ricorrere in caso di ingiustificato ritardo o diniego dell'accesso ai documenti di gara; Comunicazione del provvedimento ammessi/esclusi agli operatori economici interessati	
		Comunicazione del provvedimento ammessi esclusi	RUP	nessun rischio rilevato						

AFFIDAMENTI DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE

	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	DESCRIZIONE ATTIVITA'	RESPONSABILI DEL PROCESSO / STRUTTURE E SOGGETTI CHE INTERVENGONO NEL PROCESSO	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI DEGLI EVENTI RISCHIOSI	INDICATORI E DATI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO	GIUDIZIO SINTETICO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEL PROCESSO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI MONITORAGGIO
	Scelta dell'aggiudicatario	selezione del contraente	Nomina commissione giudicatrice (solo nel caso di ricorso al criterio dell'OEPV)	Dirigente D.T.P./RUP	Nomina dei commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti	1. Monopolio di potere 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6 Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.2 Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione	1.1. Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio MEDIO 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.2 Sono applicate misure generali di trattamento del rischio: Rischio MEDIO	MEDIO	Scelta dei componenti delle commissioni di gara, tra i soggetti in possesso dei necessari requisiti; Tenuta/adesione di albi di possibili componenti delle commissioni suddivisi per professionalità Rilascio da parte dei commissari e dei segretari verbalizzanti di dichiarazioni attestanti: a) con riferimento a quanto disposto dall'art.35bis del D.Lgs. n. 165/2001, di non essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro del Codice Penale; b) l'inesistenza delle cause di incompatibilità e di astensione di cui all'art. 77, commi 4,5 e 6, del D.Lgs. 50/2016, Nuovo Codice dei Contratti;	annuale
			Gestione delle sedute di gara nel caso di ricorso al criterio dell'OEPV	RUP/commissione di gara	Alterazione o sottrazione della documentazione di gara Definizione delle date delle sedute pubbliche e inidonea pubblicità in modo da scoraggiare la partecipazione di alcuni concorrenti	1. Monopolio di potere 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6 Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.2 Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio ALTO 3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.2 Sono applicate misure generali di trattamento del rischio: Rischio MEDIO *Nel caso di commissione il primo indicatore si misura con : 1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio MEDIO	MEDIO/ALTO	Adozione di sistemi telematici per la conservazione della documentazione Menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta Obbligo di preventiva pubblicazione on line delle sedute di gara in tempi congrui	annuale
			valutazione delle offerte	RUP/commissione di gara	applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione per manipolarne l'esito	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 5. opacità, per assenza o carenza di trasparenza	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 5.1 grado di trasparenza del processo	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio ALTO 2.1 Il processo/attività ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO 5.1. Il processo/attività prevede l'utilizzo di strumenti di trasparenza sostanziale che permettono di tracciare fasi e soggetti del procedimento (informatizzazione, motivazione, verbalizzazione degli incontri) Rischio BASSO *Nel caso di commissione il primo indicatore si misura con : 1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio MEDIO	MEDIO/ALTO	Nel caso in cui si riscontrino un numero significativo di offerte simili o uguali o altri elementi, adeguata formalizzazione delle verifiche effettuate in ordine a situazioni di controllo/collegamento/ accordo tra i partecipanti alla gara, tale da poter determinare offerte "concordate"	annuale

AFFIDAMENTI DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE

DESCRIZIONE DEL PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	DESCRIZIONE ATTIVITA'	RESPONSABILI DEL PROCESSO / STRUTTURE E SOGGETTI CHE INTERVENGONO NEL PROCESSO	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI DEGLI EVENTI RISCHIOSI	INDICATORI E DATI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO	GIUDIZIO SINTETICO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEL PROCESSO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI MONITORAGGIO
		verifica eventuali anomalie delle offerte	RUP/commissione di gara	applicazione distorta delle verifiche al fine di agevolare l'aggiudicazione ad un determinato operatore economico e/o di escludere determinati concorrenti	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 5. opacità, per assenza o carenza di trasparenza	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 5.1 grado di trasparenza del processo	1.1 Il dirigente/funziario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio ALTO 2.1 Il processo/attività ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO 5.1. Il processo/attività prevede l'utilizzo di strumenti di trasparenza sostanziale che permettono di tracciare fasi e soggetti del procedimento (informatizzazione, motivazione, verbalizzazione degli incontri) Rischio BASSO *Nel caso di commissione il primo indicatore si misura con : 1.1 Il dirigente/funziario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio MEDIO	ALTO /MEDIO	Documentazione del procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui all'esito del procedimento di verifica, non si sia proceduto all'esclusione	annuale
		proposta di aggiudicazione	RUP/commissione di gara	nessun rischio rilevato						
Formalizzazione dell'aggiudicazione	verifica ai fini dell'aggiudicazione	controllo sugli atti e adozione provvedimento di aggiudicazione	Dirigente D.T.P./RUP	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per mettere da parte l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.	1. Monopolio di potere 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6 Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni 6.2 Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione	1.1 Il dirigente/funziario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è anche responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio BASSO 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1 Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale: Rischio BASSO 6.2 Sono applicate misure generali di trattamento del rischio: Rischio MEDIO	MEDIO	Controllo da parte dell'organo di vertice sugli atti e procedure di affidamento	annuale
		Verifica requisiti generali e speciali ove richiesti	Dirigente D.T.P./RUP	verifica incompleta o non sufficientemente approfondita al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per annullare l'aggiudicazione anche al fine di favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.	1. Monopolio di potere 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6 Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni	1.1 Il dirigente/funziario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è anche responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio Basso 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1 Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale: Rischio BASSO 6.2 Sono applicate misure generali di trattamento del rischio: Rischio MEDIO	MEDIO	Controllo requisiti generali e speciali tramite piattaforme ANAC (FVOE)	annuale
		Pubblicazione /Comunicazione del provvedimento di aggiudicazione ai concorrenti	RUP	nessun rischio rilevato						

AFFIDAMENTI DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE

	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	DESCRIZIONE ATTIVITA'	RESPONSABILI DEL PROCESSO / STRUTTURE E SOGGETTI CHE INTERVENGONO NEL PROCESSO	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI DEGLI EVENTI RISCHIOSI	INDICATORI E DATI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO	GIUDIZIO SINTETICO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEL PROCESSO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI MONITORAGGIO
		Stipula del contratto	Firma contratto e/o emissione ordine	Dirigente D.T.P./RUP/Ufficiale rogante/Direttore generale AOPG	Modifica delle previsioni contrattuali poste a base di gara a vantaggio dell'aggiudicatario	<p>1. Monopolio di potere</p> <p>2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti</p> <p>3. Inadeguatezza della regolazione del processo</p> <p>6. Inadeguata diffusione della cultura della legalità</p>	<p>1.1 Grado concentrazione del potere decisionale</p> <p>2.1. Tipologia di utenza/beneficiari:</p> <p>3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa</p> <p>6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni</p>	<p>1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è anche responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio Basso</p> <p>2.1 Il processo/attività ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO</p> <p>3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO</p> <p>6.1 Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale: Rischio BASSO</p>	MEDIO	<p>Predisposizione testo contratto e verifica esito controllo a cura del DEC e Posizione organizzativa controllo esecuzione appalti pubblici</p> <p>Introduzione di un controllo sui documenti di stipula da parte dell'ufficiale rogante ell'AOPG e adozione della stipula mediante forma pubblica amministrativa</p>	annuale

AFFIDAMENTI DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE

DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE/AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)											
MAPPATURA PROCESSI/FASI E ATTIVITA'					VALUTAZIONE DEL RISCHIO					TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	DESCRIZIONE ATTIVITA'	RESPONSABILI DEL PROCESSO / STRUTTURE E SOGGETTI CHE INTERVENGONO NEL PROCESSO	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI DEGLI EVENTI RISCHIOSI	INDICATORI E DATI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO	GIUDIZIO SINTETICO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEL PROCESSO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI MONITORAGGIO
Esecuzione del contratto	Nomina direttore dei lavori/direttore esecuzione		Verifica requisiti per la nomina di direttore e adozione del provvedimento	Dirigente D.T.P./RUP	Nomina di responsabili di procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o privi dei requisiti idonei ad assicurare la terziarietà o l'indipendenza	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio ALTO 2.1. Il processo ha come destinatari uffici interni, a cui sono equiparati i soggetti del sistema ospedaliero allargato, oppure soggetti interni all'amministrazione nell'esercizio delle loro funzioni pubbliche :Rischio BASSO 3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO	ALTO	Acquisizione della dichiarazione sostitutiva sull'assenza di conflitti di interesse resa dal soggetto individuato secondo quanto previsto dalle linee guida ANAC n. 15/2019 Rispetto del principio di rotazione Verifica del possesso dei requisiti professionali necessari per lo svolgimento della funzione di DEC e dell'assenza di cause di incompatibilità e conflitti di interesse	annuale
Gestione delle sopravvenienze in sede esecutive		Modifiche contrattuali	Verifica dei presupposti modifiche /varianti contrattuali e proposta di modifica ex art. 106 codice appalti	RUP/DEC/DL	ricorso a modifica/varianti in assenza dei presupposti di legge con l'intento di favorire l'esecutore del contratto (in particolare introduzione di modifiche sostanziali che, se fossero state contenute nella procedura d'appalto iniziale, avrebbero consentito l'ammissione di candidati diversi da quelli inizialmente selezionati o l'accettazione di un'offerta diversa da quella inizialmente accettata, oppure volte a consentire all'appaltatore a recuperare il ribasso efferto in gara)	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6 Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento ma sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio MEDIO 2.1 Il processo/attività ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO 3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1 Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale: Rischio BASSO	MEDIO	verifica della sussistenza delle condizioni previste dalla legge per la realizzazione delle varianti verifica del corretto assolvimento degli obblighi di comunicazione ad ANAC delle varianti tempestiva pubblicazione dei provvedimenti di adozione delle varianti	annuale
			Adozione provvedimento di modifica/varianti contrattuali	Dirigente D.T.P./RUP	ricorso a modifica/varianti in assenza dei presupposti di legge con l'intento di favorire l'esecutore del contratto (in particolare introduzione di modifiche sostanziali che, se fossero state contenute nella procedura d'appalto iniziale, avrebbero consentito l'ammissione di candidati diversi da quelli inizialmente selezionati o l'accettazione di un'offerta diversa da quella inizialmente accettata, oppure volte a consentire all'appaltatore a recuperare il ribasso efferto in gara)	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6 Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è il responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio BASSO 2.1 Il processo/attività ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO 3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1 Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale: Rischio BASSO	MEDIO	verifica della sussistenza delle condizioni previste dalla legge per la realizzazione delle varianti verifica del corretto assolvimento degli obblighi di comunicazione ad ANAC delle varianti tempestiva pubblicazione dei provvedimenti di adozione delle varianti	

AFFIDAMENTI DI LAVORI SERIVIZI E FORNITURE

	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	DESCRIZIONE ATTIVITA'	RESPONSABILI DEL PROCESSO / STRUTTURE E SOGGETTI CHE INTERVENGONO NEL PROCESSO	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI DEGLI EVENTI RISCHIOSI	INDICATORI E DATI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO	GIUDIZIO SINTETICO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEL PROCESSO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI MONITORAGGIO
	Controllo e verifiche in sede esecutiva	Controllo esecuzione	Verifiche in corso di esecuzione sull'esatto adempimento delle obbligazioni contrattuali e del progetto nel caso di lavori	Soggetti di cui all'art. 101 del Codice degli appalti	mancata e/o incompleta verifica del corretto adempimento delle prestazioni contrattuali e del rispetto delle tempistiche fissate dal contratto al fine di evitare l'applicazione di penali e/o sanzioni	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6 Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento ma sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio MEDIO 2.1 Il processo/attività ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO 3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1 Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale: Rischio BASSO	MEDIO	verifica dei tempi di esecuzione con cadenza prestabilita al fine di attivare specifiche misure di intervento Verifiche su adempimento contrattuale	annuale
	Autorizzazione Sub appalto	Esecuzione contratto	Verifica sub appalto - Istruttoria requisiti e documentazione richiesta dall'art. 105 del codice degli appalti	RUP/DEC	rilascio autorizzazione al sub appalto nei confronti di un operatore economico non in possesso dei requisiti di legge o per importi che comportano il superamento della quota limite dell'importo del contratto	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6 Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento ma sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio MEDIO 2.1 Il processo/attività ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO 3.1 . Il processo/attività è del tutto vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio BASSO 6.1 Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale: Rischio BASSO	MEDIO	obbligo di effettuare adeguate istruttoria sia sulla qualificazione dell'attività come sub appalto, sia sui requisiti del sub appaltatore	annuale
			Provvedimento autorizzazione al sub appalto	Dirigente D.T.P./RUP	rilascio autorizzazione al sub appalto nei confronti di un operatore economico non in possesso dei requisiti di legge o per importi che comportano il superamento della quota limite dell'importo del contratto	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6 Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è il responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio BASSO 2.1 Il processo/attività ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO 3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1 Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale: Rischio BASSO	MEDIO	obbligo di effettuare adeguate verifiche sia sulla qualificazione dell'attività come sub appalto, sia sui requisiti del sub appaltatore	semestrale

AFFIDAMENTI DI LAVORI SERIVIZI E FORNITURE

	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	DESCRIZIONE ATTIVITA'	RESPONSABILI DEL PROCESSO / STRUTTURE E SOGGETTI CHE INTERVENGONO NEL PROCESSO	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI DEGLI EVENTI RISCHIOSI	INDICATORI E DATI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO	GIUDIZIO SINTETICO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEL PROCESSO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI MONITORAGGIO
	Collaudo/regolare esecuzione	Rendicontazione del contratto	Nomina collaudatore / commissione di collaudo e verifica requisiti	Dirigente D.T.P./RUP	Nomina di un soggetto compiacente per una verifica sul contratto meno incisiva	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio ALTO 2.1. Il processo ha come destinatari uffici interni, a cui sono equiparati i soggetti del sistema universitario allargato, oppure soggetti interni all'amministrazione nell'esercizio delle loro funzioni pubbliche :Rischio BASSO 3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO	ALTO	predisposizione e pubblicazione di elenchi aperti per l'attribuzione degli incarichi a soggetti in possesso dei requisiti per la nomina a collaudatori e nel rispetto del principio di rotazione	annuale
			Predisposizione documento di collaudo /regolare esecuzione	RUP/DEC/Organismo di collaudo	rilascio del certificato pur in presenza di elementi che non consentirebbero il collaudo, riconoscimento di prestazioni non previste dal contratto ed eseguite in assenza di autorizzazione, liquidazione di importi non spettanti	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6 Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento ma sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio MEDIO 2.1 Il processo/attività ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO 3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1 Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale: Rischio BASSO	MEDIO	Controllo dell'attività svolta dal collaudatore e da chi redige il certificato di Regolare Esecuzione ; Verifica dell'effettiva corrispondenza tra servizi svolti e cifra da corrispondere; Verifica dell'applicazione delle clausole standard di tracciabilità dei pagamenti e dei termini di pagamento agli operatori economici.	annuale
			Decreto di approvazione del collaudo	Dirigenti di Area/ Direttore generale	rilascio del certificato pur in presenza di elementi che non consentirebbero il collaudo, riconoscimento di prestazioni non previste dal contratto ed eseguite in assenza di autorizzazione, liquidazione di importi non spettanti	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6 Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è il responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio BASSO 2.1 Il processo/attività ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO 3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1 Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale: Rischio BASSO	MEDIO	Verifica sull'esatto adempimento delle prestazioni contrattuali richieste al collaudatore nella documentazione di nomina	annuale

AFFIDAMENTI DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE

	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	DESCRIZIONE ATTIVITA'	RESPONSABILI DEL PROCESSO / STRUTTURE E SOGGETTI CHE INTERVENGONO NEL PROCESSO	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI DEGLI EVENTI RISCHIOSI	INDICATORI E DATI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO	GIUDIZIO SINTETICO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEL PROCESSO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI MONITORAGGIO
	Gestione finanziaria del contratto: pagamento e fatturazione	Rendicontazione del contratto	Provvedimento per autorizzazione SAL e pagamenti fatture	Dirigente D.T.P./RUP/DEC	emissione SAL e/o certificato di pagamento in assenza dei presupposti contrattuali e/o di legge; riconoscimento di importi non spettanti mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6 Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni	1.1 Il dirigente/funziionario/organo che predisporre o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento ma sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio MEDIO 2.1 Il processo/attività ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO 3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO 6.1 Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale: Rischio BASSO	MEDIO	Verifica dei presupposti per effettuare i pagamenti da parte degli uffici finanziari della stazione appaltante	annuale
			Pagamento/liquidazione fatture	Dirigente D.T.P./RUP	nessun rischio rilevato						

AFFIDAMENTI DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE

DIREZIONE TECNICO PATRIMONIALE/AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)											
MAPPATURA PROCESSI/FASI E ATTIVITA'					VALUTAZIONE DEL RISCHIO					TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	DESCRIZIONE FASE	DESCRIZIONE ATTIVITA'	RESPONSABILI DEL PROCESSO / STRUTTURE E SOGGETTI CHE INTERVENGONO NEL PROCESSO	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI DEGLI EVENTI RISCHIOSI	INDICATORI E DATI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO	GIUDIZIO SINTETICO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DEL PROCESSO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI MONITORAGGIO
Affidamento diretto di lavori in caso di somma urgenza	Attestazione dei presupposti dello stato di urgenza e dei lavori da effettuare per rimuovere detto stato	Accertamento dello stato di somma urgenza	Sopralluogo per l'accertamento dei presupposti dello stato di somma urgenza e redazione relativo verbale	RUP/Tecnico dell'Amministrazione	Distorta valutazione dello stato dei luoghi al fine di attivare una procedura semplificata in assenza dei presupposti della somma urgenza	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6 Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio ALTO 2.1 Il processo/attività ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) Rischio MEDIO 6.1. Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale Rischio BASSO	ALTO	Descrizione dettagliata e motivata nel verbale di sopralluogo dello stato di somma urgenza	annuale
			Ordine di esecuzione dei lavori	RUP/Tecnico dell'Amministrazione							
			Perizia giustificativa dei lavori	RUP/Tecnico dell'Amministrazione							
	Approvazione dei lavori in urgenza	Formalizzazione dell'accordo	Provvedimento dirigenziale di approvazione dei lavori i	Dirigente D.T.P./RUP							
			Omessa verifica della perizia giustificativa dei lavori	1. Monopolio di potere 2. Natura e rilevanza degli interessi coinvolti 3. Inadeguatezza della regolazione del processo 6 Inadeguata diffusione della cultura della legalità	1.1 Grado concentrazione del potere decisionale 2.1. Tipologia di utenza/beneficiari: 3.1 Grado di discrezionalità, di chiarezza e complessità normativa 6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è il responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio BASSO 2.1 Il processo/attività ha come destinatari/beneficiari soggetti privati che operano per interessi personali o privati: Rischio ALTO 3.1 Il processo/attività è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) Rischio MEDIO 6.1. Negli ultimi 5 anni non si ha conoscenza di eventi corruttivi accertati con sentenze di condanna e non sono pervenute segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale Rischio BASSO	MEDIO	Controllo dell'organo che adotta il provvedimento dei presupposti e sulla presenza della somma urgenza	annuale		

RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA										
MAPPATURA DEI PROCESSI - SERVIZI A CANONE					VALUTAZIONE DEL RISCHIO				TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
STRUTTURA	PROCESSO	NUMERO FASI	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	ESECUTORE FASE	EVENTO (RISCHIO)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO	FATTORE ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	GIUDIZIO SINTETICO DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	MONITORAGGIO
ECONOMATO E SERVIZI ALBERGHIERI	GESTIONE DEI CONTRATTI RELATIVI AI SERVIZI IN APPALTO A CANONE MENSILE	1	ANALISI DELLE ATTIVITA' OGGETTO DEL SERVIZIO CONTENUTE NEL CAPITOLATO PRESTAZIONALE	DEC CON SUPERVISIONE RUP	IL DEC POTREBBE FAVORIRE LA DITTA OMETTENDONO LE VERIFICHE DICHIARANDO LA CORRETTA ESECUZIONE	IL DEC POTREBBE DICHIARARE LA CORRETTA ESECUZIONE DELLE ATTIVITA' SENZA AVERLE VERIFICATE E POTENZIALMENTE NON ESSERE STATE SVOLTE CONSENTENDO IN TAL MODO LA LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE	ECESSIVA DISCREZIONALITA' NELLESECUZIONE DEI CONTROLLI 1. MONOPOLIO DI POTERE. 1.1 GRADI DI CONCENTRAZIONE DEL POTERE DECISIONALE 1.1IL DIRIGENTE/FUNZIONARIO/ORGANO CHE PREDISPONE O ADOTTA GLI ATTI O ESPRIME PARERI NON E' ANCHE RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO E NON SONO COIVOLTE NELL'ISTRUTTORIA ALTRE STRUTTURE O ALTRI ENTI	MEDIO	1) ROTAZIONE DEI DEC. TEMPO DI ATTUAZIONE: LA ROTAZIONE E' LEGATA ALLE SINGOLE SCADENZE CONTRATTUALI	MONITORAGGIO ANNUALE CON REPORT INVIATO AL RPCT ENTRO 28/02/2024 SULL'OPERATO DELL'ANNO 2023
		2	EVENTUALE PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA'							
		3	INDIVIDUAZIONE DI COMUNE ACCORDO CON LA DITTA DELLE PROCEDURE/DOCUMENTI FINALIZZATI ALL'ATTESTAZIONE DELLA REGOLARE ESECUZIONE DEL SERVIZIO CON INDICAZIONE DELLA TEMPISTICA DI TRASMISSIONE DEGLI STESSI							
		4	ACQUISIZIONE DELL'ATTESTAZIONE DI REGOLARE ESECUZIONE							
		5	ATTIVAZIONE PROCEDURA DELLA FASE DI CONTABILIZZAZIONE E SUCCESSIVA LIQUIDAZIONE	RUP/SUPPORTO AL RUP						

MAPPATURA DEI PROCESSI - SERVIZI A CONSUMO					RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA				TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
STRUTTURA	PROCESSO	NUMERO FASI	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	ESECUTORE FASE	EVENTO (RISCHIO)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO	FATTORE ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	GIUDIZIO SINTETICO DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	MONITORAGGIO
ECONOMATO E SERVIZI ALBERGHIERI	GESTIONE DEI CONTRATTI RELATIVI AI SERVIZI IN APPALTO A CONSUMO ED IN BASE ALL'ESIGENZE	1	ANALISI DELLE ATTIVITA' OGGETTO DEL SERVIZIO CONTENUTE NEL CAPITOLATO PRESTAZIONALE	DEC CON SUPERVISIONE RUP	IL DEC POTREBBE 1) COMMISSIONARE SERVIZI NON INDISPESABILI 2) ATTESTARE ATTIVITA'/SERVIZI MAGGIORI RISPETTO A QUELLI ESEGUITI	IL DEC POTREBBE 1) COMMISSIONARE SERVIZI NON INDISPESABILI 2) ATTESTARE ATTIVITA'/SERVIZI MAGGIORI RISPETTO A QUELLI ESEGUITI	ECESSIVA DISCREZIONALITA' NELL'ESECUZIONE DEI CONTROLLI 1. MONOPOLIO DI POTERE. 1.1 GRADI DI CONCENTRAZIONE DEL POTERE DECISIONALE 1.1.1 IL DIRIGENTE/FUNZIONARIO/ORGANO CHE PREDISPONE O ADOTTA GLI ATTI O ESPRIME PARERI NON E' ANCHE RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO E NON SONO COINVOLTE NELL'ISTRUTTORIA ALTRE STRUTTURE O ALTRI ENTI	MEDIO	1) ROTAZIONE DEI DEC. TEMPO DI ATTUAZIONE: LA ROTAZIONE E' LEGATA ALLE SINGOLE SCADENZE CONTRATTUALI	
		2	EVENTUALE PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA'							
		3	INDIVIDUAZIONE DI COMUNE ACCORDO CON LA DITTA DELLE PROCEDURE/DOCUMENTI FINALIZZATI ALL'ATTESTAZIONE DELLA REGOLARE ESECUZIONE DEL SERVIZIO CON INDICAZIONE DELLA TEMPISTICA DI TRASMISSIONE DEGLI STESSI							
		4	ACQUISIZIONE DELL'ATTESTAZIONE DI REGOLARE ESECUZIONE	RUP/SUPPORTO AL RUP						
		5	ATTIVAZIONE PROCEDURA DELLA FASE DI CONTABILIZZAZIONE E SUCCESSIVA LIQUIDAZIONE							
								2) PERFEZIONAMENTO DI TUTTE LE PROCEDURE FROMALIZZATE E PUBBLICATE NEL PIANO 2023-2025 DI TUTTI I SERVIZI, OGGETTO DI CONTROLLO DA PARTE DELL'ESA, FINALIZZATE ALLA DICHIARAZIONE DI CORRETTA ESECUZIONE TEMPI DI ATTUAZIONE: 31/12/2023	MONITORAGGIO ANNUALE CON REPORT INVIATO AL RPCT ENTRO 28/02/2024 SULL'OPERATO DELL'ANNO 2023	

RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA										
MAPPATURA DEI PROCESSI - EMISSIONE ORDINE E LIQUIDAZIONE					VALUTAZIONE DEL RISCHIO				TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
STRUTTURA	PROCESSO	NUMERO FASI	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	ESECUTORE FASE	EVENTO (RISCHIO)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO	FATTORE ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI AMBIENTALI.	GIUDIZIO SINTETICO DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	MONITORAGGIO
ECONOMATO E SERVIZI ALBERGHIERI	EMISSIONE ORDINI E LIQUIDAZIONE FATTURE	1	VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER L'EMISSIONE DELL'ORDINE	SOGGETTO PREPOSTO ALLA CREAZIONE ORDINE E REGISTRAZIONE FATTURA PER MATERIA	POTENZIALE OMISSIONE DEL CONTROLLO SULLA CORRETTA APPLICAZIONE DI QUANTO PREVISTO NELL'OFFERTA ECONOMICA (PRESENTATA IN SEDE DI GARA) DALLE DITTE	POTENZIALE OMISSIONE DEL CONTROLLO SULLA CORRETTA APPLICAZIONE DI QUANTO PREVISTO NELL'OFFERTA ECONOMICA (PRESENTATA IN SEDE DI GARA) DALLE DITTE	4. ASSENZA O CARENZA DI CONTROLLI AMMINISTRATIVI. 4.1 LIVELLO DEI CONTROLLI AMMINISTRATIVI, INTERNI O ESTERNI. 4.1 IL PROCESSO E' SOGGETTO A CONTROLLI INTERNI MA NON ESTERNI.	MEDIO	VERIFICHE A CAMPIONE (SU DUE SERVIZI) SULL'ISTRUTTORIA FINALIZZATA ALL'EMISSIONE DELL'ORDINE	REPORT ANNUALI INVIATO AL RPCT ENTRO 28/02/2024 SULL'ANNO 2023.
		2	VERIFICA DELLA CORRETTA APPLICAZIONE DI QUANTO PREVISTO NELL'OFFERTA ECONOMICA (PRESENTATA IN SEDE DI GARA) DALLE DITTE							
		3	ACQUISIZIONE DA PARTE DEL SOGGETTO PREPOSTO ALLA REGISTRAZIONE FATTURA DELLA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE LA REGOLARE ESECUZIONE A CURA DEL DEC							
		4	EMISSIONE ORDINE ED INVIO (PER I CASI PREVISTI) CON MODALITA' NSO							
		5	ACQUISIZIONE E REGISTRAZIONE DELLA FATTURA NEL GESTIONALE SAP							
		6	ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA DI LIQUIDAZIONE (PREDISPOSIZIONE DETERMINA SUDDIVISE PER TIPOLOGIE DI SERVIZI E PER COMPETENZA)	SOGGETTO PREPOSTO ALLA LIQUIDAZIONE						
CONTABILITA' E BILANCIO	MANDATI DI PAGAMENTO	7	EMISIONE DEI MANDATI DI PAGAMENTO	DIREZIONE CONTABILITA' E BILANCIO						

MAPPATURA PROCESSI E RISCHI CORRUTTIVI: RECLUTAMENTO PERSONALE A TEMPO DETERMINATO

MAPPATURA DEI PROCESSI											VALUTAZIONE DEL RISCHIO				TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
STRUTTURA	PROCESSO	NUMERO FASI	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	ESECUTORE FASE	EVENTO (RISCHIO)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI.	GIUDIZIO SINTETICO DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO	DESCRIZIONE MISURA E TEMPI DI ATTUAZIONE	MONITORAGGIO						
DIREZIONE PERSONALE	RECLUTAMENTO DI TUTTO IL PERSONALE INTERESSATO ALLE VARIE TIPOLOGIE DI PROCEDURE SELETTIVE A TEMPO DETERMINATO	1	Richiesta di attivazione procedura selettiva	Direzione Aziendale	Fabbisogni dichiarati non coincidenti con la reale esigenza organizzativa	Preordinazione del fabbisogno in assenza di esigenza rappresentata dalla struttura di riferimento	Grado di discrezionalità	L'attivazione del processo è sostenuta da motivate richieste formali dei responsabili delle strutture aziendali: rischio basso	Tempestivo all'atto della richiesta sulla base della completezza della documentazione istruttoria							
		2	Attivazione della procedura selettiva	Responsabile del procedimento	Favorire/sfavorire posizioni soggettive	Gestione dei tempi istruttori tesi a favorire/sfavorire specifiche situazioni soggettive in assenza di idonea motivazione organizzativa	Livello di controlli amministrativi interni ed esterni	Il processo è soggetto a controlli interni: rischio basso	Monitoraggio interno in relazione alla programmazione delle attività e monitoraggio esterno connesso alla pubblicazione degli atti previste dalla normativa di settore							
		3	Pubblicazione del (Bando+Domanda) sul sito internet aziendale e per alcune procedure sul B.U.R. (Bollettino Ufficiale Regione Umbria)	Responsabile del procedimento - istruttoria												
		4	Ammissione - Esclusione partecipanti	Responsabile del procedimento												
		5	Estrazione dei componenti della commissione esaminatrice della procedura selettiva	Commissione di sorteggio	Favorire interessi particolari	Discrezionalità nella individuazione dei componenti	Assenza di regolamentazione e/o proceduralizzazione	Regolazione della fase procedurale con Delibera Aziendalen. 683 del 16/09/2019: rischio basso	Estrazione mediante sorteggio in seduta pubblica e contestuale pubblicazione in trasparenza	Tempestivo in esito al sorteggio						
		6	Individuazione componenti commissione estratti esaminatrice	Direttore Generale	Favorire interessi particolari	Discrezionalità nella individuazione dei componenti	Assenza di regolamentazione e/o proceduralizzazione	Individuazione nella rosa dei soggetti esterni all'Azienda estratti a sorte in seduta pubblica: rischio basso	Individuazione tempestiva da parte del Direttore Generale sulla base dell'elenco dei soggetti estratti a sorte							
		7	Gestione prove selettive	Commissione Esaminatrice	Favorire interessi particolari	Alterazioni dell'equo accesso alla procedura	Assenza di regolamentazione e/o proceduralizzazione	Regolazione della fase procedurale con Delibera Aziendalen. 683 del 16/09/2019: rischio basso	Previsione di un numero di prove pari ai candidati presenti +1 con estrazione a sorte da parte del candidato							

ALLEGATO TRASPARENZA 2023-2025 - ELENCO OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE								ALL. 2
Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Contenuto dell'obbligo di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Dirigente Responsabile	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	
Disposizioni generali	P.T.P.C.T	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)	art. 10, c.8, lett.a)	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 (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Dott. Glauco Rossi	Annuale	
	Atti generali	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	art. 12, c.1	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Direzioni / Uffici che elaborano l'atto		Tempestivo (ex art. 8)	
		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.	Direzioni / Uffici che elaborano l'atto		Tempestivo (ex art. 8)	
		Documenti di programmazione strategico-gestionale		Direttive, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Direzioni / Uffici che elaborano l'atto		Tempestivo (ex art. 8)	
		Statuti e leggi regionali		art. 12, c.2	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	Direzioni / Uffici che elaborano l'atto		Tempestivo (ex art. 8)
		Codice disciplinare e codice di condotta		art. 12, c.1 d.lsg n.165/2001: art. 55, c.2	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	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo
	Oneri Informativi per cittadini ed imprese	Scadenario obblighi amministrativi	art. 12, c.1-bis	Scadenario 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	Non applicabile alle aziende sanitarie del SSN			
Organizzazioni	Articolazione degli Uffici	Articolazione degli Uffici	art. 13, c.1, lett. b)	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Dott.ssa Liliana Esposito	Tempestivo (ex art. 8)	
		Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a	art. 13, c.1, lett. c)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Dott.ssa Liliana Esposito	Tempestivo (ex art. 8)	
			art. 13, c.1, lett. b)	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Dott.ssa Liliana Esposito	Tempestivo (ex art. 8)	
	Telefono e posta elettronica	Telefono e posta elettronica	art. 13, c.1, lett. d)	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	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Dott.ssa Liliana Esposito	Tempestivo (ex art. 8)	
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	art. 15, c.2	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	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (art. 15, c. 4)	

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Contenuto dell'obbligo di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Dirigente Responsabile	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
				Per ciascun titolare di incarico:			
			art. 15, c. 1, lett. b)	1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (art. 15, c. 4)
			art. 15, c. 1, lett. c)	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	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (art. 15, c. 4)
			art. 15, c. 1, lett. d)	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	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (art. 15, c. 4)
			art. 15, c.2 d.lsg. n. 165/2001: art. 53, c. 14	Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (art. 15, c. 4)
			d.lsg. n. 165/2001: art. 53, c. 14	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (art. 15, c. 4)
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)		Per ciascun titolare di incarico:			
			art. 14, c.1, lett. a) <u>art. 14, c.1-bis</u>	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Ufficio Legale	Dott.ssa Rosa Magnoni	Tempestivo (ex art. 8)
			art. 14, c.1, lett. b) art. 14, c.1-bis	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Ufficio Legale	Dott.ssa Rosa Magnoni	Tempestivo (ex art. 8)

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Contenuto dell'obbligo di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Dirigente Responsabile	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
			Art. 14, c.1, lett. c) art. 14, c.1-bis	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato) Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Ufficio Legale	Dott.ssa Rosa Magnoni	Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 14, c.1, lett. d) art. 14, c.1-bis	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Ufficio Legale	Dott.ssa Rosa Magnoni	Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 14, c.1, lett. e) art. 14, c.1-bis	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Ufficio Legale	Dott.ssa Rosa Magnoni	Tempestivo (ex art. 8)
			art. 14, c.1, lett. f) art. 14, c.1-bis legge n. 441/1982 art. 2, c.1, punto 1	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]			Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della Sentenza Corte Costituzionale 20/2019
			art. 14, c.1, lett. f) art. 14, c.1-bis legge n. 441/1982 art. 2, c.1, punto 2	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)			Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della Sentenza Corte Costituzionale 20/2019
			art. 14, c.1, lett. f) art. 14, c.1-bis legge n. 441/1982 art. 3	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)]			Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della Sentenza Corte Costituzionale 20/2019
			d.lgs. n. 39/2013 art. 20, c.3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Ufficio Legale	Dott.ssa Rosa Magnoni	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs n. 39/2013)
			d.lgs. n. 39/2013 art. 20, c.3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Ufficio Legale	Dott.ssa Rosa Magnoni	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs n. 39/2013)
			art.14, c. 1-ter, secondo periodo	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Ufficio Legale	Dott.ssa Rosa Magnoni	Annuale

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Contenuto dell'obbligo di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Dirigente Responsabile	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
	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)		Per ciascun titolare di incarico:			
			art. 14, c.1, lett. a) art. 14, c.1-bis	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo (ex art. 8)
			art. 14, c.1, lett. b) art. 14, c.1-bis	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 14, c.1, lett. c) art. 14, c.1-bis	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo (ex art. 8)
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 14, c.1, lett. d) art. 14, c.1-bis	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 14, c.1, lett. e) art. 14, c.1-bis	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo (ex art. 8)
			art. 14, c.1, lett. f) art. 14, c.1-bis legge n. 441/1982 art. 2, c.1, punto 1	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]			Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della Sentenza Corte Costituzionale 20/2019
			art. 14, c.1, lett. f) art. 14, c.1-bis legge n. 441/1982 art. 2, c.1, punto 2	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)			Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della Sentenza Corte Costituzionale 20/2019
			art. 14, c.1, lett. f) art. 14, c.1-bis legge n. 441/1982 art. 3	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)]			Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della Sentenza Corte Costituzionale 20/2019
			d.lgs. n. 39/2013 art. 20, c.3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs n. 39/2013)
			d.lgs. n. 39/2013 art. 20, c.3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs n. 39/2013)
			art.14, c. 1-ter, secondo periodo	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Annuale
	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	art. 15, c. 5	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione			Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016	

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Contenuto dell'obbligo di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Dirigente Responsabile	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
		Posti di funzione disponibili	d.lsg. n. 165/2001: art. 19, c. 1-bis	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	art. 47, c. 1	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo (ex art. 8)
	Posizioni organizzative	Posizioni organizzative	art. 14, c. 1-quinquies	I curricula dei titolari di posizioni organizzative, redatti in conformità al vigente modello europeo.	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo (ex art. 8)
	Dotazione organica	Conto annuale del personale	art. 16, c. 1	Conto annuale del personale e delle 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 sua 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	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Annuale (art. 16, c. 1)
		Costo personale a tempo indeterminato	art. 16, c. 2	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	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Annuale (art. 16, c. 2)
	Personale non a tempo indeterminato	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	art. 17, c. 1	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Annuale (art. 17 c. 1)

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Contenuto dell'obbligo di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Dirigente Responsabile	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
		Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	art. 17, c. 2	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	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Trimestrale (art. 17 c. 2)
	Tassi di assenza	Tassi di assenza (da pubblicare in tabelle)	art. 16, c. 3	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Trimestrale (art. 16 c. 3)
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	art. 18 d.lgs. n. 165/2001: art. 53, c. 14	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	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo (ex art. 8)
	Contrattazione collettiva	Contrattazione collettiva	art. 21, c. 1 d.lgs. n. 165/2001: art. 47, c. 8	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali e le eventuali interpretazioni autentiche.	Direzione Personale (Ufficio Relazioni Sindacali)	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo (ex art. 8)
	Contrattazione integrativa	Contratti integrativi	art. 21, c.2	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)	Direzione Personale (Ufficio Relazioni Sindacali)	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo (ex art. 8)
		Costi contratti integrativi	art. 21, c. 2 d.lgs. n. 150/2009: art. 55, c. 4	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	Direzione Personale (Ufficio Relazioni Sindacali)	Dott.ssa Veronica Vettori	Annuale (art. 55, c.4, d.lgs n. 150/2009)
	Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) o struttura analoga	OIV o struttura analoga (da pubblicare in tabelle)	Art.10, c. 8, lett. c) Delibera CIVIT n. 12/2013 Par. 14.2	Nominativi	Direzione Affari Generali	Dott.ssa Maria Cristina Conte	Tempestivo (ex art. 8)
				Curricula	Direzione Affari Generali	Dott.ssa Maria Cristina Conte	Tempestivo (ex art. 8)
				Compensi	Direzione Affari Generali	Dott.ssa Maria Cristina Conte	Tempestivo (ex art. 8)
Bandi di concorso		Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	art. 19	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	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo (ex art. 8)
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Delibera CIVIT n. 104/2010 Par. 1	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Direzione Personale (Ufficio Relazioni Sindacali)	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo
	Piano della Performance	Piano della Performance	art. 10, c. 8, lett. b)	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Direzione Personale (Ufficio Relazioni Sindacali)	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo (ex art. 8)

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Contenuto dell'obbligo di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Dirigente Responsabile	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance	art. 10, c. 8, lett. b)	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Direzione Personale (Ufficio Relazioni Sindacali)	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo (ex art. 8)
	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	art. 20, c. 1	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo (ex art. 8)
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo (ex art. 8)
	Dati relativi ai premi	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	art. 20, c. 2	Criteria definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo (ex art. 8)
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo (ex art. 8)
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo (ex art. 8)
	Benessere organizzativo	Benessere organizzativo	art. 20, c. 3	Livelli di benessere organizzativo	-		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	art. 22, c.1, lett. a)	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	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)
				Per ciascuno degli enti:			
			art. 22, c. 2	1) ragione sociale	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)
				3) durata dell'impegno	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)
			d.lsg. n. 39/2013: art. 20, c. 3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs n. 39/2013)
			d.lsg. n. 39/2013: art. 20, c. 3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs n. 39/2013)
			art. 22, c. 3	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Contenuto dell'obbligo di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Dirigente Responsabile	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)		
	Società partecipate	Società partecipate (da pubblicare in tabelle)	art. 22, c.1, lett. b)	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)	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)		
			Per ciascuna delle società:						
			art. 22, c. 2	1) ragione sociale	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)		
				3) durata dell'impegno	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)		
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)		
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)		
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)		
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)		
			d.lsg. n. 39/2013: art. 20, c. 3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs n. 30/2013)		
	d.lsg. n. 39/2013: art. 20, c. 3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Tempestivo (art. 20, c. 2, d.lgs n. 30/2013)				
	art. 22, c. 3	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)				
	Provvedimenti	art. 22, c. 1, lett. d-bis	art. 22, c. 1, lett. d-bis	Provvedimenti in materia di costituzione di società 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)	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Tempestivo (ex art. 8)		
			d.lsg. n. 175/2016: art. 19, c. 7	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	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Tempestivo (ex art. 8)		
			Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Tempestivo (ex art. 8)			
	Enti di diritto privato controllati	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	art. 22, c.1, lett. c)	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	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)		
			Per ciascuno degli enti:						
art. 22, c. 2			1) ragione sociale	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)			
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)			
			3) durata dell'impegno	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)			
	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 22, c. 1)					

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Contenuto dell'obbligo di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Dirigente Responsabile	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paolelli	Annuale (art. 22, c. 1)	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paolelli	Annuale (art. 22, c. 1)	
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paolelli	Annuale (art. 22, c. 1)	
			d.lsg. n. 39/2013: art. 20, c. 3		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paolelli	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs n. 39/2013)
					Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paolelli	(art. 20, c. 2, d.lgs n. 39/2013)
			art. 22, c. 3	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paolelli	Annuale (art. 22, c. 1)	
			Rappresentazione grafica	Rappresentazione grafica	art. 22, c. 1, lett. d)	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	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paolelli
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Dati aggregati attività amministrativa	art. 24, c. 1	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	-	-	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016	
	Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)		Per ciascuna tipologia di procedimento:				
			Art. 35, c. 1, lett. a)	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Temporaneo (ex art. 8)	
			Art. 35, c. 1, lett. b)	2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Temporaneo (ex art. 8)	
			Art. 35, c. 1, lett. c)	3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Temporaneo (ex art. 8)	
			Art. 35, c. 1, lett. c)	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	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Temporaneo (ex art. 8)	
			Art. 35, c. 1, lett. e)	5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Temporaneo (ex art. 8)	
			Art. 35, c. 1, lett. f)	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	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Temporaneo (ex art. 8)	
			Art. 35, c. 1, lett. g)	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	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Temporaneo (ex art. 8)	

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Contenuto dell'obbligo di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Dirigente Responsabile	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
			Art. 35, c. 1, lett. h)	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	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 35, c. 1, lett. i)	9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 35, c. 1, lett. l)	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	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 35, c. 1, lett. m)	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	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Tempestivo (ex art. 8)
				Per i procedimenti ad istanza di parte:			
			Art. 35, c. 1, lett. d)	1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Tempestivo (ex art. 8)
			Art. 35, c. 1, lett. d)	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	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Tempestivo (ex art. 8)
	Monitoraggio tempi procedurali	Monitoraggio tempi procedurali	art. 24, c. 2 I. n. 190/2012: art. 1, c. 28	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Recapiti dell'ufficio responsabile	art. 35, c. 3	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Tempestivo (ex art. 8)
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Provvedimenti organi indirizzo politico	art. 23, c. 1 legge n. 190/2012: art. 1, c. 16	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "Bandi di Gara e Contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Semestrale (art. 23, c. 1)
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Provvedimenti organi indirizzo politico	art. 23, c. 1 legge n. 190/2012: art. 1, c. 16	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Contenuto dell'obbligo di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Dirigente Responsabile	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Provvedimenti dirigenti amministrativi	art. 23, c. 1 legge n. 190/2012: art. 1, c. 16	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "Bandi di Gara e Contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Semestrale (art. 23, c. 1)
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Provvedimenti dirigenti amministrativi	art. 23, c. 1 legge n. 190/2012: art. 1, c. 16	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Delibera ANAC n. 39/2016: art. 4	Codice Identificativo Gara (CIG)	Direzione Acquisti e Appalti / Direzione Tecnico Patrimoniale /SITAD	Dott.ssa Rosa Magnoni / Ing. Antonio Galiano / Ing. Francesca Rogari	Tempestivo
			art. 37, c. 1, lett. a) legge n. 190/2012: art. 1, c. 32 Delibera ANAC n. 39/2016: art. 4	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	Direzione Acquisti e Appalti / Direzione Tecnico Patrimoniale /SITAD	Dott.ssa Rosa Magnoni / Ing. Antonio Galiano / Ing. Francesca Rogari	Tempestivo
			art. 37, c. 1, lett. a) legge n. 190/2012: art. 1, c. 32 Delibera ANAC n. 39/2016: art. 4	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)	Direzione Acquisti e Appalti / Direzione Tecnico Patrimoniale /SITAD	Dott.ssa Rosa Magnoni / Ing. Antonio Galiano / Ing. Francesca Rogari	Annuale (art. 1 c. 32, legge n. 190/2012)
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 50/2016: artt. 21, c. 7 e 29, c. 1	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Direzione Acquisti e Appalti / Direzione Tecnico Patrimoniale /SITAD	Dott.ssa Rosa Magnoni / Ing. Antonio Galiano / Ing. Francesca Rogari	Tempestivo
				Per ciascuna procedura:			
		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	art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 50/2016: artt. 29, c. 1	Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Direzione Acquisti e Appalti / Direzione Tecnico Patrimoniale /SITAD	Dott.ssa Rosa Magnoni / Ing. Antonio Galiano / Ing. Francesca Rogari	Tempestivo
			art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 50/2016: artt. 29, c. 1	Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Direzione Acquisti e Appalti / Direzione Tecnico Patrimoniale /SITAD	Dott.ssa Rosa Magnoni / Ing. Antonio Galiano / Ing. Francesca Rogari	Tempestivo

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Contenuto dell'obbligo di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Dirigente Responsabile	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
		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	art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 50/2016: artt. 29, c. 1	Avvisi e bandi Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura: Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri: Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Direzione Acquisti e Appalti / Direzione Tecnico Patrimoniale /SITAD	Dott.ssa Rosa Magnoni / Ing. Antonio Galiano / Ing. Francesca Rogari	Tempestivo
			art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 50/2016: artt. 29, c. 1	Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Verbali di gara	Direzione Acquisti e Appalti / Direzione Tecnico Patrimoniale /SITAD	Dott.ssa Rosa Magnoni / Ing. Antonio Galiano / Ing. Francesca Rogari	Tempestivo
			art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 50/2016: artt. 29, c. 1	Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Direzione Acquisti e Appalti / Direzione Tecnico Patrimoniale /SITAD	Dott.ssa Rosa Magnoni / Ing. Antonio Galiano / Ing. Francesca Rogari	Tempestivo
			art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 50/2016: artt. 29, c. 1	Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Direzione Acquisti e Appalti / Direzione Tecnico Patrimoniale /SITAD	Dott.ssa Rosa Magnoni / Ing. Antonio Galiano / Ing. Francesca Rogari	Tempestivo
			art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 50/2016: artt. 29, c. 1	Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Direzione Acquisti e Appalti / Direzione Tecnico Patrimoniale /SITAD	Dott.ssa Rosa Magnoni / Ing. Antonio Galiano / Ing. Francesca Rogari	Tempestivo
		Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 50/2016: artt. 29, c. 1	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Direzione Acquisti e Appalti / Direzione Tecnico Patrimoniale /SITAD	Dott.ssa Rosa Magnoni / Ing. Antonio Galiano / Ing. Francesca Rogari	Tempestivo

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Contenuto dell'obbligo di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Dirigente Responsabile	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
		Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 50/2016: artt. 29, c. 1	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Direzione Acquisti e Appalti / Direzione Tecnico Patrimoniale /SITAD	Dott.ssa Rosa Magnoni / Ing. Antonio Galiano / Ing. Francesca Rogari	Tempestivo
		Contratti	legge n. 208/2015: art. 1, c. 505 (disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore ad 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Obbligo venuto meno con l'abrogazione dell'art. 1, co. 505, legge n. 208/2015, ad opera dell'art. 217, co. 1, lett. ss-bis) del d.lgs. n. 50/2016, inserito dall'art. 129, co. 1, lett. n), d.lgs. n. 56 del 19.04.2017		
		Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 50/2016: artt. 29, c. 1	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Direzione Acquisti e Appalti / Direzione Tecnico Patrimoniale /SITAD	Dott.ssa Rosa Magnoni / Ing. Antonio Galiano / Ing. Francesca Rogari	Tempestivo
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteria e modalità	Criteria e modalità	art. 26, c. 1	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	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Tempestivo (ex art. 8)
	Atti di concessione	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	art. 26, c. 2	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	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Tempestivo (art. 26, c. 3)
			Per ciascun atto:				
			art. 27, c. 1, lett. a)	1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario			Tempestivo (art. 26, c. 3)
			art. 27, c. 1, lett. b)	2) importo del vantaggio economico corrisposto			Tempestivo (art. 26, c. 3)
			art. 27, c. 1, lett. c)	3) norma o titolo a base dell'attribuzione			Tempestivo (art. 26, c. 3)
			art. 27, c. 1, lett. d)	4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo			Tempestivo (art. 26, c. 3)
			art. 27, c. 1, lett. e)	5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario			Tempestivo (art. 26, c. 3)
			art. 27, c. 1, lett. f)	6) link al progetto selezionato			Tempestivo (art. 26, c. 3)
art. 27, c. 1, lett. f)	7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3)					
art. 27, c. 2	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)					
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Bilancio preventivo	art. 29, c. 1 d.p.c.m. 26 aprile 2011: art. 5, c. 1	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	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Tempestivo (ex art. 8)

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Contenuto dell'obbligo di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Dirigente Responsabile	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
			art. 29, c. 1-bis 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.	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Tempestivo (ex art. 8)
		Bilancio consuntivo	art. 29, c. 1 d.p.c.m. 26 aprile 2011: art. 5, c. 1	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	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Tempestivo (ex art. 8)
			art. 29, c. 1-bis 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.	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Tempestivo (ex art. 8)
	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	art. 29, c. 2 d.lgs. n. 91/2011: artt. 19 e 22 d.lgs. n. 118/2011: art. 18-bis	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	Non applicabile alle aziende sanitarie del SSN		
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Patrimonio immobiliare	art. n. 30	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Direzione Tecnico Patrimoniale	Ing. Antonio Galiano	Tempestivo (ex art. 8)
	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o affitto	art. n. 30	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Direzione Tecnico Patrimoniale	Ing. Antonio Galiano	Tempestivo (ex art. 8)
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	art. 31	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Dott. Glauco Rossi	Annuale e in relazione a delibere ANAC
		Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)		OIV	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo	
		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)		OIV	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo	
		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		OIV	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo (ex art. 8)	
	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	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Tempestivo (ex art. 8)

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Contenuto dell'obbligo di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Dirigente Responsabile	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
	Corte dei conti	Rilievi Corte dei Conti		Tutti i rilievi ancorchè recepiti, unitamente agli atti cui si riferiscono, della Corte dei conti riguardanti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione o di singoli uffici	Ufficio Legale	Dott.ssa Rosa Magnoni	Tempestivo (ex art. 8)
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi e standard di qualità	art. 32, c. 1	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Formazione e Qualità	Dott.ssa Donatella Bologni	Tempestivo (ex art. 8)
	Class action	Class action	d.lsg. N. 198/2009: art. 1, c. 2	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	Non applicabile alle aziende sanitarie del SSN		
			d.lsg. N. 198/2009: art. 4, c. 2	Sentenza di definizione del giudizio			
			d.lsg. N. 198/2009: art. 4, c. 6	Misure adottate in ottemperanza alla sentenza			
	Costi contabilizzati	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	art. 10, c. 5 art. 32, c. 2, lett. a)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Pianificazione Programmazione e Controllo di Gestione / Igiene e Organizzazione dei servizi Ospedalieri	Dott. Fabrizio Ruffini / Dr. Arturo Pasqualucci	Annuale (art. 10, c. 5)
Liste di attesa	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)	art. 41, c. 6	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Igiene e Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	Dr. Arturo Pasqualucci	Tempestivo (ex art. 8)	
Pagamenti dell'Amministrazione	Dati sui pagamenti	Dati sui pagamenti (da pubblica in tabelle)	art. 4-bis, c. 2	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblica in tabelle)	art. 41, c. 1-bis	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	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore di tempestività dei pagamenti	art. 33	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 33, c. 1)
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Trimestrale (art. 33, c. 1)
	Ammontare complessivo dei debiti		Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Annuale (art. 33, c. 1)	

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Contenuto dell'obbligo di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Dirigente Responsabile	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
	IBAN e pagamenti informatici	IBAN e pagamenti informatici	art. 36 d.lgs. n. 82/2005: art. 5, c. 1	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, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Tempestivo (ex art. 8)
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Informazioni reali ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	art. 38, c. 1	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Non applicabile alle aziende sanitarie del SSN		
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	art. 38, c. 2 e 2-bis d.lgs. n. 50/2016: art. 21, c. 7 e art. 29	Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione !Bandi Gara e Contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè 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)	Direzione Tecnico Patrimoniale	Ing. Antonio Galiano	Tempestivo (ex art. 8, c. 1)
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	art. 38, c. 2	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Direzione Tecnico Patrimoniale	Ing. Antonio Galiano	Tempestivo (art. 38, c. 1)
Interventi straordinari e di emergenza		Rendicontazione erogazioni Covid-19	d.l. n. 18/2020: art. 99, c. 5 convertito con legge 24.04.2020 n. 27	Rendicontazione delle erogazioni liberali a sostegno dell'emergenza Covid-19	Direzione Acquisti e Appalti	Dott.ssa Rosa Magnoni	Tempestivo (art. 8)
Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione	Prevenzione della corruzione	Piano triennale di Prevenzione della corruzione e della trasparenza	art. 10, c. 8, lett. a)	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	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Dott. Glauco Rossi	Annuale
		Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	art.43, c. 1 l. n. 190/2012: art. 1, c. 8	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Dott. Glauco Rossi	Tempestivo
		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)	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Dott. Glauco Rossi	Tempestivo
		Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	l. n. 190/2012: art. 1, c. 14	Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Dott. Glauco Rossi	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Contenuto dell'obbligo di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Dirigente Responsabile	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
		Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	I. n. 190/2012: art. 1, c. 3	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Dott. Glauco Rossi	Tempestivo
		Atti di accertamento delle violazioni	d.lgs. n. 39/2013: art. 18, c. 5	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Ufficio Legale	Dott.ssa Rosa Magnoni	Tempestivo
Altri contenuti - Accesso civico	Accesso civico	Accesso civico semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	art. 5, c. 1 legge n. 241/1990 art. 2, c. 9-bis	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Dott. Glauco Rossi	Tempestivo
		Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	art. 5, c. 2	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	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Dott. Glauco Rossi	Tempestivo
		Registro degli accessi	Linee Guida ANAC FOIA (Del. 1309/2016)	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	RPCT sulla base delle informazioni inserite dalle Direzioni/Uffici competenti	Dott. Glauco Rossi	Semestrale
Altri contenuti - Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati	Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati	Catalogo di dati, metadati e banche dati	d.lgs. n. 82/2005: art. 53, c. 1-bis modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/2016	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.endt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Ufficio Sistemi Informatici e Transizione all'Amministrazione Digitale	Ing Francesca Rogari	Tempestivo
		Regolamenti	d.lgs. n. 82/2005: art. 53, c. 1-bis modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/2016	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati fatti salvi i dati presenti in Anagrafe Tributaria	Ufficio Sistemi Informatici e Transizione all'Amministrazione Digitale	Ing Francesca Rogari	Annuale
		Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia Digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	d.l. n. 179/2012: art. 9, c. 7 convertito con modificazioni dalla legge 17.12.2012 n. 221	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	Ufficio Sistemi Informatici e Transizione all'Amministrazione Digitale	Ing Francesca Rogari	Annuale (ex art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012)

Livello 1	Livello 2	Denominazione del singolo obbligo	Articolo/norma di riferimento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Contenuto dell'obbligo di pubblicazione (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)	Struttura che produce ed aggiorna i dati	Dirigente Responsabile	Aggiornamento (ove non indicato altro: D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)
Altri contenuti - Dati ulteriori	Dati ulteriori	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	art. 7-bis, c. 3 I. n. 190/2012: art. 1, c. 9, lett. f)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		

NOTA PRIVACY

Si ricorda l'attenzione da riporre nelle ipotesi in cui documenti ed i dati da pubblicare contengano DATI PERSONALI.

Si devono osservare le norme in materia di Privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice (decreto legislativo n. 196/2003, modificato dal decreto legislativo n. 101/2018).

Si assuma la regola che nessun dato personale deve essere contenuto nei file di documenti/informazioni da pubblicarsi: da omettersi, oscurare o cancellare prima della pubblicazione, ad opera della unità organizzativa che procede.

Fatti salvi i casi specifici in cui dati personali possono permanere in quanto indispensabili alla finalità della pubblicazione. Da escludersi in tutti i casi i dati particolari, sensibili, di salute.

COMITATO UNICO GARANZIA
PIANO TRIENNALE AZIONI POSITIVE 2023-2025

AZIONI POSITIVE	OBIETTIVI	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	INDICATORI	ATTORI COINVOLTI	TEMPI
<p><i>Premio letterario AOPG II edizione «Raccontami il tuo collega/reparto»</i></p>	<p>1) Usare la scrittura come una forma di medicina narrativa. Dipendenti: benessere aziendale Pazienti: promuovere ascolto e farli sentire al centro</p> <p>2) Valorizzare il personale dipendente</p>	<p>1) Premio esterno: bandire seconda edizione premio su tema “Raccontami il tuo collega” Sezioni Dipendenti. Rivedere giuria. Rivedere delibera e comitato organizzativo Pubblicizzare Premio</p> <p>2) Premio interno: Raccontami un tuo collega/reparto. Bandire il premio e divulgare internamente. Premio “Collega/reparto dell’anno”</p>	<p>Numero racconti pervenuti.</p> <p>Rilevazione di eventuali spunti da valutare.</p> <p>Numero dipendenti partecipanti e parere espresso</p>	<p>CUG, Direzione aziendale, Ufficio Comunicazione, Comitato scientifico Premio</p>	<p>2023-2024</p>



AZIONI POSITIVE	OBIETTIVI	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	INDICATORI	ATTORI COINVOLTI	TEMPI
<i>Proposta di un questionario interno su vari temi per la rilevazione dei bisogni e delle esigenze (es. mobilità- viabilità, servizi infanzia, ecc.)</i>	Conoscere i bisogni dei dipendenti (es. mobilità percorso casa- lavoro, ecc)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Predisposizione questionari su tematiche individuate in sinergia con il Servizio Formazione e Qualità 2) Questionario sui servizi per l'infanzia 	<p>Numero risposte pervenute.</p> <p>Analisi delle risposte</p>	CUG Direzione Generale, Formazione e Qualità	2023-2024-2025
<i>Promuovere il senso di appartenenza aziendale, alla comunità lavorativa</i>	Favorire il benessere del lavoratore e migliorare il clima aziendale	<ol style="list-style-type: none"> 1) gadget per i dipendenti 2) regalo per Natale - agende 3) partecipazione a premi e concorsi 4) eventi aziendali 5) incontri con il mental coach per motivare il dipendente e migliorare il lavoro in team 6) Pianoforte nella hall ospedaliera 	<p>Numero dipendenti coinvolti, numero gadget consegnati, numero eventi e incontri organizzati</p> <p>Indagine interna</p>	CUG, Circolo Dipendenti Sanità, Sponsor privati	2023/2024 /2025



AZIONI POSITIVE	OBIETTIVI	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	INDICATORI	ATTORI COINVOLTI	TEMPI
<i>Individuazione di percorsi che facilitino la comunicazione tra il dipendente e la Direzione</i>	Favorire il flusso delle informazioni e comunicazioni interne	1) implementazione della comunicazione interna digitale (App di comunicazione interna digitale)	Numero dipendenti raggiunti, numero messaggi inviati e ricevuti	CUG	2023-2024-2025
<i>Campagna sulla comunicazione sull'uso della GENTILEZZA "Le parole curano, le parole feriscono, scegli le meglio"</i>	Contribuire a favorire un ambiente lavorativo sereno per i dipendenti con l'obiettivo di costruire pratiche di gentilezza, per accrescere e migliorare il clima aziendale	1) Decalogo della gentilezza 2) Campagna social 3) Formazione sugli aspetti comunicativi 4) Angolo della gentilezza (scritte sui muri) 5) Video spot gentilezza 6) Sensibilizzazione contro la violenza verso i sanitari	Questionari dipendenti Interviste ai responsabili Strutture/Servizi/Uffici	CUG, Ufficio Comunicazione e Stampa	2023-2024



AZIONI POSITIVE	OBIETTIVI	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	INDICATORI	ATTORI COINVOLTI	TEMPI
<i>Cultura di genere, azioni antidiscriminatorie e inclusive</i>	Un fattore di estrema rilevanza nei contesti sociali, comprese le organizzazioni aziendali, è attivare misure idonee a valorizzare le diversità e promuovere azioni inclusive che valorizzino le distinzioni di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Proporre organizzazione di spettacoli teatrali e/o musicali sul tema della inclusività e del valore aggiunto insite in essa. 2) Creare gruppi teatrali tra i dipendenti dell'azienda. 3) Relazionarsi con gruppi teatrali presenti nel territorio al fine di organizzare spettacoli sul tema in oggetto. 4) Allestimenti mostre fotografiche 5) Escursioni trekking, promozione stili di vita salutari Tornei sportivi (padel, calcio, wolley, ecc.)	<p>Analizzare preliminarmente la disponibilità di locali all'interno dell'azienda o al di fuori di essa.</p> <p>Verificare la partecipazione dei dipendenti e loro familiari</p> <p>Verificare disponibilità di "gruppi teatrali" già presenti nel territorio per attuare il piano già nel 2022</p>	CUG	2023-2024



AZIONI POSITIVE	OBIETTIVI	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	INDICATORI	ATTORI COINVOLTI	TEMPI
<i>Inclusione delle persone diversamente abili</i>	Proporre azioni a favore dei dipendenti/collaboratori disabili, attraverso preliminare analisi della situazione lavorativa e logistica, per verificare la possibilità di percorsi che implementino le loro professionalità arricchendole ulteriormente	<ol style="list-style-type: none"> 1) Verifica ambienti di lavoro del personale con disabilità. Interazione con le persone diversamente abili che operino all'interno dell'azienda per ascoltare le loro necessità e promuovere azioni volte a ridurre il "gap" connesso alle limitazioni fisiche o psichiche. 2) Individuare il Responsabile dei processi di inserimento delle persone con disabilità di cui all'art. 39-ter del d.lgs. 165 del 2001 	<p>Verifica con Direzione Personale ubicazione e mansioni dipendenti diversamente abili</p> <p>Verifica costante delle condizioni di lavoro delle persone diversamente abili</p> <p>Verifica della soddisfazione delle azioni volte a valorizzare le professionalità dei dipendenti diversamente abili</p>	CUG Direzione Aziendale	2023
<i>Diffusione e conoscibilità del "Codice etico" e "del Codice di Comportamento" dell'Azienda</i>	Si ritiene che una maggiore e più ampia diffusione della conoscenza del "Codice di Comportamento" e del "Codice etico" possa favorire una più ampia verifica della propria condotta ed eventualmente adeguarla a regole ispirate alla "gentilezza" e "correttezza" nei rapporti interpersonali evitando condotte lesive della dignità altrui.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Inviare per posta elettronica a tutti i dipendenti il "Codice etico" e del "Codice Comportamento" invitandoli ad adottare condotte ispirate al rispetto delle regole al fine di comprenderne l'utilità nei contesti lavorativi e sociali. Inserire link nella sezione CUG del sito aziendale ove si rimandi al "Codice etico" e al "Codice di Comportamento" 	Verifica del grado di "conoscibilità" del Codice di Comportamento e del Codice Etico mediante ampia diffusione con tecniche comunicative stimolanti la cultura della "gentilezza".	CUG	2023



AZIONI POSITIVE	OBIETTIVI	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	INDICATORI	ATTORI COINVOLTI	TEMPI
<i>Certificazione pari opportunità</i>	Adozione e perseguimento di un sistema di gestione per la parità di genere, che potrà portare anche alla “Certificazione di parità di genere”. Questo sistema si propone di promuovere e tutelare la diversità e le pari opportunità sul luogo di lavoro, misurandone gli stati di avanzamento e i risultati attraverso la predisposizione di specifici indicatori di cui si rende conto nei documenti ufficiali.	1) Redigere il piano strategico composto dalle seguenti fasi: a) identificazione dei processi aziendali correlati ai temi relativi alla parità di genere individuati; b) identificazione dei punti di forza e di quelli di debolezza rispetto ai temi; c) definizione degli obiettivi; d) definizione delle azioni decise per colmare i gap; e) definizione, frequenza e responsabilità di monitoraggio degli indicatori definiti	Piano strategico	CUG Direzione Generale	2024
<i>“Patto per la lettura”</i>	I Patti per la lettura riconoscono la lettura come un valore sociale fondamentale, da sostenere attraverso un’azione coordinata e congiunta di soggetti pubblici e privati presenti sul territorio. Considerano i libri e la lettura risorse strategiche su cui investire con l’obiettivo di migliorare il benessere individuale e dell’intera comunità, favorendo la coesione sociale e stimolando lo sviluppo di pensiero critico della cittadinanza”	1. Registrazione alla biblioteca dell’Ospedale di tutto il personale dipendente 2. Permettere a tutti gli iscritti l’accesso alla biblioteca online MLOL grazie al patto per la lettura stipulato con il Comune di Perugia 3. Gruppi di lettura per operatori sanitari in collaborazione con la biblioteca comunale S. Penna di San Sisto - Pg – Incontri letterari in ospedale: presentazione libri di vari autori, dipendenti e non ogni primo lunedì del mese	N. Iscrizioni N. accessi alla biblioteca	CUG, Direzione aziendale Comune di Perugia Regione Umbria	2023



<p><i>Conciliazione esigenze ambienti di vita privata e lavorativa</i></p>	<p>Proporre azioni a favore dei dipendenti disabili, di coloro che fungono da caregiver e di dipendenti con figli minori tali da promuovere la conciliazione vita lavorativa e vita familiare, incrementando il benessere lavorativo e riducendone l'assenteismo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Verifica della fattibilità e sperimentazione di progetti di orario flessibile e temporaneo a favore delle/i dipendenti in situazione di temporanea difficoltà di conciliazione vita-lavoro (con particolare riguardo a motivi di cura e salute delle/i dipendenti e dei familiari), evitando disfunzioni e ricadute negative sull'organizzazione. 2) Verifica della fattibilità e sperimentazione di progetti di telelavoro domiciliare di 3-6 mesi rivolto alle/ dipendenti amministrativi in situazione di temporanea difficoltà di conciliazione vita-lavoro (con particolare riguardo a motivi di cura e salute delle/i dipendenti e dei familiari), evitando disfunzioni e ricadute negative sull'organizzazione. 3) Verifica della necessità (questionario da diffondere tra le/i dipendenti) e fattibilità di un Baby Parking aziendale e/o ludoteche interne per sopperire a periodi di scopertura scolastica rivolti ai figli delle/dei dipendenti 4) Promozione di servizi per l'infanzia 	<p>Livello di soddisfazione dei dipendenti</p> <p>Grado di assenteismo</p>	<p>CUG</p>	<p>2023-2025</p>
--	--	---	--	------------	------------------



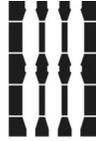
AZIONI POSITIVE	OBIETTIVI	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	INDICATORI	ATTORI COINVOLTI	TEMPI
<i>Stanza del silenzio</i>	Per il recupero delle energie menatili, recupero emotivo dopo eventi complessi, decompressione del dipendente	<ol style="list-style-type: none"> 1) Individuazione di uno spazio idoneo all'interno dell'ospedale riservato esclusivamente ai dipendenti e aperto h 24 (ingresso con badge) 2) Allestimento adeguato alle finalità 	Numero di accessi giornalieri	CUG, Direzione aziendale, IOSO -DMO	2023-2024
<i>Promuovere attività di meditazione e yoga</i>	Influire positivamente sullo stato d'animo dei dipendenti Rilassamento fisico e mentale	<ol style="list-style-type: none"> 1) Individuazione di uno spazio idoneo all'interno dell'ospedale (es. Palestra, ecc) 2) Individuazione orari consoni (es. pausa pranzo, fine turno, ecc) 3) Individuazione maestro yoga 4) Comunicazione ai dipendenti 	Numero partecipanti	CUG, Direzione aziendale, IOSO -DMO	2023-2024



AZIONI POSITIVE	OBIETTIVI	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	INDICATORI	ATTORI COINVOLTI	TEMPI
<p>Attivazione Sportello d'ascolto</p>	<p>Lo "Sportello di Ascolto" è un servizio di consulenza psicologica gratuito per offrire un sostegno ai dipendenti e promuovere un clima aziendale positivo.</p> <p>Ha lo scopo di favorire il benessere dei dipendenti, anche alla luce del lungo e complesso periodo legato alla pandemia, contrastando il disagio negli ambienti di lavoro e orientando l'utente a possibili percorsi di risoluzione.</p> <p>Il servizio dello Sportello d'Ascolto è svolto da psichiatri e psicologi dell'Azienda Ospedaliera di Perugia</p>	<p>1) Per accedere al servizio ambulatoriale (situato al blocco P, piano 0, ambulatorio n. 8 della piastra dei servizi), attivo ogni mercoledì mattina e pomeriggio, è necessario inviare una email di prenotazione all'indirizzo: sportello.ascolto@ospedale.perugia.it.</p> <p>Sarà garantito il rispetto della massima riservatezza.</p> <p>Il ciclo di incontri prevede fino ad un massimo di cinque sedute dopodiché se necessario il professionista sanitario indicherà l'accesso ad un percorso trattamento specialistico.</p>	<p>Numero accessi</p>	<p>CUG, Direzione aziendale, Servizio Psichiatria, Servizio Psicologia, Servizio sorveglianza sanitaria, Medicina del lavoro, Unità Spinale Unipolare</p>	<p>2023</p>



AZIONI POSITIVE	OBIETTIVI	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	INDICATORI	ATTORI COINVOLTI	TEMPI
<i>Sistemazione aree verde e area cani</i>	Migliorare il decoro dell'ambiente lavorativo Favorire il benessere aziendale	<ol style="list-style-type: none"> 1) Individuazione aree verdi 2) Allestimento aree 3) Campagna "Pianta un fiore" 4) Coinvolgere Enti/Università per la sistemazione 5) Coinvolgere dipendenti per cura e mantenimento (terapia del verde) 6) Area verde per cani- Parco del Sorriso Comitato Chianelli 	<p>Numero dei partecipanti</p> <p>Aree adeguate</p>	CUG, Agenzia Forestale, Università, Servizio Economato e Servizio Tecnico Patrimoniale	2023-2024
<i>Gruppi di acquisto, convenzioni agevolate</i>	Favorire un acquisto consapevole e sostenibile tra i dipendenti e le associazioni di categoria/aziende del territorio	<ol style="list-style-type: none"> 1) Convenzioni agevolate per acquisto prodotti della terra a km 0 2) Coinvolgimento Circolo Dipendenti Sanità 3) Camera degli Agricoltori Umbria 		Agriumbria e Coldiretti CRAL	2023-2024



Regione Umbria

Giunta Regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 148 SEDUTA DEL 15/02/2023

OGGETTO: Centro Unico di formazione e valorizzazione delle risorse umane. Modello organizzativo e approvazione Piano unico di formazione regionale in sanità 2023

		PRESENZE
Tesei Donatella	Presidente della Giunta	Presente
Morrone Roberto	Vice Presidente della Giunta	Presente
Agabiti Paola	Componente della Giunta	Assente
Coletto Luca	Componente della Giunta	Presente
Fioroni Michele	Componente della Giunta	Presente
Melasecche Germini Enrico	Componente della Giunta	Presente

Presidente: **Donatella Tesei**

Segretario Verbalizzante: Cristina Clementi

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

L'atto si compone di 9 pagine

Fanno parte integrante dell'atto i seguenti allegati:

Relazione finale.

Piano unico di formazione regionale in sanità 2023.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: “**Centro Unico di formazione e valorizzazione delle risorse umane. Modello organizzativo e approvazione Piano unico di formazione regionale in sanità 2023**” e la conseguente proposta dell'Assessore Luca Coletto;

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista la deliberazione di Giunta regionale n. 716 del 13 luglio 2022, recante “*Centro Unico di Formazione e valorizzazione delle risorse umane. Architettura del governo della formazione continua in Regione Umbria*”;

Vista la deliberazione di Giunta regionale n.1020 del 5 ottobre 2022, recante “*Centro Unico di Formazione e valorizzazione delle risorse umane. Sperimentazione periodo settembre – dicembre 2022*”;

Vista la deliberazione di Giunta regionale n. 1415 del 28 dicembre 2022 recante “*Art 23-bis, comma 7 del d.lgs. 30.03.2002, n. 65 – Protocollo d'intesa tra la Regione Umbria e l'Azienda U.S.L. Umbria n. 1, per l'utilizzo, dal 1° gennaio 2023 al 31 dicembre 2023, della dott.ssa Mara Fabrizio*”;

Vista la deliberazione di Giunta regionale n.1418 del 30 dicembre 2022 “*Revisione della d.g.r. n. 212 del 29/12/2016, recante Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale” attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (D.M. 2 aprile 2015, n.70) Preadozione*”;

Vista la *Relazione finale relativa alla sperimentazione del Piano unico di formazione regionale in Sanità periodo settembre - dicembre 2022* predisposta dal Servizio Amministrativo e risorse umane del SSR allegata al presente provvedimento;

Acquisito il parere positivo del Dirigente del Servizio *Affari generali della Presidenza, Comunicazione. Riforme. Rapporti con i livelli di governo. Pari opportunità* sulla proposta del logo del Centro Unico di Formazione Regionale – Valorizzazione delle risorse umane della sanità, logo apposto nel *Piano unico di formazione regionale in sanità 2023* allegato al presente atto;

Richiamate le determinazioni dirigenziali n. 4316 del 10/05/2019, n. 10630 del 27/10/2021 e n. 9983 del 03/10/2022 con le quali sono stati assunti impegni di spesa, a valere sul capitolo B2165_S, per la copertura finanziaria delle attività formative affidate al Consorzio Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica;

Visto il CCNL Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al personale del comparto Sanità, triennio 2019/2021, sottoscritto in data 02/11/2022;

Vista la determinazione dirigenziale n. 810 del 25/01/2023 recante “*Impegno e liquidazione di €450.000,00 a favore del Consorzio Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica, per l'anno 2023, ai sensi della Legge regionale n. 24/2008*”, per il funzionamento dello stesso Consorzio;

Vista la legge regionale 1° febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

1. di prendere atto della *Relazione finale relativa alla sperimentazione del Piano unico di formazione regionale in sanità, periodo settembre – dicembre 2022*, allegata al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale e recepirne per intero i contenuti;
2. di approvare il modello organizzativo contenuto a pag. 3 e 4 della *Relazione finale* di cui al punto 1 del presente provvedimento;
3. di stabilire che:
 - a. le attività riguardanti la gestione e controllo del *Centro Unico di formazione regionale in sanità*, la progettazione unica tra le Aziende sanitarie e la definizione del *Piano unico di formazione regionale in sanità 2023* sono attribuite al Servizio *Amministrativo Risorse umane del SSR - Direzione Salute e Welfare*;
 - b. le Aziende sanitarie regionali, attraverso il personale da loro individuato, garantiscono il coordinamento didattico, il tutoraggio, l'accreditamento dei corsi proposti dalle Aziende stesse;
4. di affidare al Consorzio Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica le attività di coordinamento didattico, il tutoraggio, l'accreditamento dei corsi afferenti direttamente alla Direzione *Salute e Welfare*, le attività di segreteria amministrativa, per ogni corso previsto nel Piano formativo 2023;
5. di approvare il "*Piano unico di formazione regionale in sanità 2023*", allegato quale parte integrante e sostanziale, contenente l'elenco dei corsi da realizzare nell'anno 2023, per ciascuno dei quali è specificato l'Ente proponente (Regione Umbria/Aziende sanitarie regionali) cui ricondurre le spese di gestione dei corsi medesimi;
6. di approvare il logo identificativo del Centro Unico di Formazione Regionale - Valorizzazione delle risorse umane della sanità apposto nel frontespizio del Piano di cui al punto 5.;
7. di disporre che la Direzione *Salute e Welfare* acquisisca specifiche relazioni dei Direttori Generali relative alle ricadute derivanti dalla strutturazione del Centro Unico di Formazione, con particolare riferimento all'evoluzione organizzativa delle strutture aziendali deputate alla formazione ante sperimentazione;
8. di dare mandato al Servizio *Amministrativo e risorse umane del SSR* congiuntamente alle Aziende Sanitarie regionali e al Consorzio Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica di redigere, entro il 15 marzo 2023, secondo principi di economicità e razionalizzazione della spesa, il regolamento di gestione del processo formativo, con l'individuazione dei ruoli, delle funzioni, dei costi generali da ripartire, del personale da impiegare, dei tariffari, ecc.;
9. di stabilire che, nelle more della predisposizione ed approvazione del regolamento, gli oneri derivanti dalla realizzazione delle attività formative di cui al *Piano unico di formazione regionale in sanità 2023* e delle eventuali attività conclusive del periodo di sperimentazione, saranno corrisposti secondo i criteri già approvati con atti regionali e regolamenti aziendali;
10. di richiamare il Protocollo di Intesa approvato con d.g.r. n. 1415 del 28 dicembre 2022 in cui sono definite le funzioni e le attività spettanti alla Dott.ssa Mara Fabrizio assegnata al Servizio *Amministrativo Risorse umane del SSR - Direzione Salute e Welfare*, in particolare la gestione e controllo del Centro Unico di formazione regionale in sanità;

11. di dare atto che, nelle more dell'approvazione del regolamento di cui al precedente punto 7., la spesa complessiva che la Regione deve sostenere per i corsi di propria competenza è quantificata in € 268.200,00;
12. di dare atto che la copertura finanziaria per la realizzazione dei corsi compresi nel *Piano unico di formazione regionale in sanità 2023* è garantita dalle risorse già impegnate nei capitoli di competenza del bilancio regionale (cap. B2165_S – dd.dd. n. 10630/2021 e n.9983/2022) e dei bilanci di ogni Azienda e che la liquidazione, ciascuno per la parte di propria competenza, avverrà previa rendicontazione delle spese sostenute dal Consorzio SUAP;
13. di notificare il presente atto alle Aziende Sanitarie regionali, al Consorzio SUAP e a tutti i soggetti interessati;
14. di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale Regionale e nel sito web regionale, nella pagina dedicata della sezione “*Salute*”;
15. di pubblicare il presente atto ai sensi dell’art. 37 e art. 23 comma 1 del D.lgs. n.33/2013.

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Centro Unico di formazione e valorizzazione delle risorse umane. Modello organizzativo e approvazione Piano unico di formazione regionale in sanità 2023

Con d.g.r. n. 716 del 13 luglio 2022, *Centro Unico di formazione e valorizzazione delle risorse umane. Architettura del governo della formazione continua in Regione Umbria*, è iniziato il percorso di riordino della formazione continua e aggiornamento in Sanità, che sta accompagnando la riorganizzazione della rete sanitaria, alla luce degli sviluppi normativi e cambiamenti contestuali di tutto il territorio.

La formazione si conferma essere uno strumento di governo clinico per garantire a tutti i professionisti delle Aziende sanitarie appropriate conoscenze basate sulle migliori evidenze scientifiche, al fine di sviluppare competenze avanzate sempre più specifiche e/o specialistiche, per rispondere appropriatamente ai bisogni di salute dei cittadini nel contesto geo demografico umbro.

Ne consegue che la programmazione con la relativa progettazione della formazione e la riorganizzazione del sistema sanitario regionale debbano essere percorsi condivisi e fortemente integrati, al fine della realizzazione dei molteplici obiettivi da attuare in linea con il D.M. 70/2015, il D.M. 77/2022, il Piano Sanitario regionale, le linee di indirizzo regionali e le indicazioni del PNNR.

La d.g.r. n.1020 del 5 ottobre 2022, recante "*Centro Unico di Formazione e valorizzazione delle risorse umane. Sperimentazione periodo settembre – dicembre 2022*" ha stabilito che, alla conclusione del periodo di sperimentazione, il Comitato gestionale/operativo avrebbe inviato al Servizio *Amministrativo delle risorse umane del SSR* la relazione finale contenente i risultati operativi dell'attività del Centro Unico di formazione e valorizzazione delle risorse umane.

L'esito della sperimentazione è stato rappresentato dal Servizio *Amministrativo risorse umane del SSR* nella *Relazione finale relativa alla sperimentazione del Piano unico di formazione regionale in Sanità periodo settembre - dicembre 2022*, con evidenza del costante monitoraggio e supervisione da parte del Servizio nella gestione ed erogazione dei corsi durante la sperimentazione medesima, delle specificità delle singole Aziende, della relazione finale da parte del Consorzio SUAP, nonché delle considerazioni in merito agli sviluppi per la gestione del Centro Unico di Formazione regionale per l'anno 2023.

Sono emersi elementi determinanti per migliorare e sviluppare un modello organizzativo, descritto a pag. 3 e 4 della Relazione finale relativa alla sperimentazione del *Piano unico regionale in sanità periodo settembre – dicembre 2022*, modello suscettibile di progressiva evoluzione.

E' stato, altresì, elaborato il *Piano unico di formazione regionale in sanità 2023*, sulla base del reale fabbisogno formativo, come ad es. l'esigenza di adottare linee guida e implementare procedure e protocolli comuni e condivisi in virtù dell'integrazione ospedale e territorio ed in ottemperanza dei cambiamenti organizzativi dell'assetto sanitario.

Il citato *Piano* è il risultato del coinvolgimento dei Servizi della Direzione regionale *Salute e Welfare*, della Commissione Tecnico Scientifica di cui alla d.g.r. n. 716/2022, nonché degli Stakeholder; sono stati presentati, entro il 20 dicembre 2022, molti progetti di formazione accuratamente visionati, alla luce delle linee di indirizzo, dei tavoli interregionali, delle normative vigenti, della programmazione sanitaria regionale, dell'attuazione del Piano Sanitario Regionale, del Piano di Prevenzione Regionale, delle indicazioni sistema ECM nazionale, nonché del PNNR.

Nell'ambito Piano figurano, al momento, i progetti finanziati con fondi del PNRR in materia di infezioni ospedaliere e fascicolo sanitario elettronico; la gestione e il finanziamento di tali progetti saranno oggetto di un successivo provvedimento di Giunta regionale, in particolare per l'individuazione dell'Ente/degli Enti attuatori.

Nel *Piano unico di formazione regionale in sanità 2023* è apposto il logo del Centro Unico di Formazione Regionale - Valorizzazione delle risorse umane della sanità, per il quale è stato acquisito il parere positivo del Dirigente del Servizio *Affari generali della Presidenza, Comunicazione. Riforme. Rapporti con i livelli di governo. Pari opportunità*.

Il suddetto logo sancisce la nascita del Centro Unico di Formazione (CUF): attraverso la collaborazione delle due Aziende sanitarie territoriali (Azienda USL Umbria 1 e Azienda USL Umbria 2) e delle 2 Aziende sanitarie Ospedaliere (Azienda Ospedaliera di Perugia e Azienda Ospedaliera di Terni) rappresentate da quattro eliche, ognuna delle quali riprende il colore identificativo dei loghi aziendali. Al centro, per evidenziare il rapporto col territorio, è raffigurata la sagoma geografica dell'Umbria contenente il logo del Consorzio SUAP.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

1. di prendere atto della *Relazione finale relativa alla sperimentazione del Piano unico di formazione regionale in sanità, periodo settembre – dicembre 2022*, allegata al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale e recepirne per intero i contenuti;
2. di approvare il modello organizzativo contenuto a pag. 3 e 4 della *Relazione finale* di cui al punto 1 del presente provvedimento;
3. di stabilire che:
 - a. le attività riguardanti la gestione e controllo del *Centro Unico di formazione regionale in sanità*, la progettazione unica tra le Aziende sanitarie e la definizione del *Piano unico di formazione regionale in sanità 2023* sono attribuite al Servizio *Amministrativo Risorse umane del SSR - Direzione Salute e Welfare*;
 - b. le Aziende sanitarie regionali, attraverso il personale da loro individuato, garantiscono il coordinamento didattico, il tutoraggio, l'accreditamento dei corsi proposti dalle Aziende stesse;
4. di affidare al Consorzio Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica le attività di coordinamento didattico, il tutoraggio, l'accreditamento dei corsi afferenti direttamente alla Direzione *Salute e Welfare*, le attività di segreteria amministrativa, per ogni corso previsto nel Piano formativo 2023;
5. di approvare il "*Piano unico di formazione regionale in sanità 2023*", allegato quale parte integrante e sostanziale, contenente l'elenco dei corsi da realizzare nell'anno 2023, per ciascuno dei quali è specificato l'Ente proponente (Regione Umbria/Aziende sanitarie regionali) cui ricondurre le spese di gestione dei corsi medesimi;
6. di approvare il logo identificativo del Centro Unico di Formazione Regionale - Valorizzazione delle risorse umane della sanità apposto nel frontespizio del Piano di cui al punto 5.;
7. di disporre che la Direzione *Salute e Welfare* acquisisca specifiche relazioni dei Direttori Generali relative alle ricadute derivanti dalla strutturazione del Centro Unico di Formazione, con particolare riferimento all'evoluzione organizzativa delle strutture aziendali deputate alla formazione ante sperimentazione;
8. di dare mandato al Servizio *Amministrativo e risorse umane del SSR* congiuntamente alle Aziende Sanitarie regionali e al Consorzio Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica di

- redigere, entro il 15 marzo 2023, secondo principi di economicità e razionalizzazione della spesa, il regolamento di gestione del processo formativo, con l'individuazione dei ruoli, delle funzioni, dei costi generali da ripartire, del personale da impiegare, dei tariffari, ecc.;
9. di stabilire che, nelle more della predisposizione ed approvazione del regolamento, gli oneri derivanti dalla realizzazione delle attività formative di cui al *Piano unico di formazione regionale in sanità 2023* e delle eventuali attività conclusive del periodo di sperimentazione, saranno corrisposti secondo i criteri già approvati con atti regionali e regolamenti aziendali;
 10. di richiamare il Protocollo di Intesa approvato con d.g.r. n. 1415 del 28 dicembre 2022 in cui sono definite le funzioni e le attività spettanti alla Dott.ssa Mara Fabrizio assegnata al Servizio *Amministrativo Risorse umane del SSR - Direzione Salute e Welfare*, in particolare la gestione e controllo del Centro Unico di formazione regionale in sanità;
 11. di dare atto che, nelle more dell'approvazione del regolamento di cui al precedente punto 7., la spesa complessiva che la Regione deve sostenere per i corsi di propria competenza è quantificata in € 268.200,00;
 12. di dare atto che la copertura finanziaria per la realizzazione dei corsi compresi nel *Piano unico di formazione regionale in sanità 2023* è garantita dalle risorse già impegnate nei capitoli di competenza del bilancio regionale (cap. B2165_S – dd.dd. n. 10630/2021 e n.9983/2022) e dei bilanci di ogni Azienda e che la liquidazione, ciascuno per la parte di propria competenza, avverrà previa rendicontazione delle spese sostenute dal Consorzio SUAP;
 13. di notificare il presente atto alle Aziende Sanitarie regionali, al Consorzio SUAP e a tutti i soggetti interessati;
 14. di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale Regionale e nel sito web regionale, nella pagina dedicata della sezione “*Salute*”;
 15. di pubblicare il presente atto ai sensi dell'art. 37 e art. 23 comma 1 del D.lgs. n.33/2013.

PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, lì 14/02/2023

Il responsabile del procedimento
Ivana Ranocchia

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PARERE DI LEGITTIMITÀ

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto è stato espresso:

- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto

Perugia, lì 14/02/2023

Il dirigente del Servizio
Amministrativo e Risorse umane del SSR

- Davina Boco

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PARERE DEL DIRETTORE

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2006, n. 108:

- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,
- verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione,
esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, lì 14/02/2023

IL DIRETTORE
DIREZIONE REGIONALE SALUTE E WELFARE
- Massimo D'Angelo
Titolare

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PROPOSTA ASSESSORE

L'Assessore Luca Coletto ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, lì 14/02/2023

Assessore Luca Coletto
Titolare

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge



Centro Unico di Formazione

Valorizzazione delle risorse umane della sanità



Regione Umbria

Piano Unico di Formazione Regionale in Sanità 2023

Assessorato Salute e politiche sociali
Luca Coletto

Direzione Regionale Salute e Welfare
Massimo D'Angelo

INTRODUZIONE

La formazione e l'aggiornamento in Sanità per i professionisti rappresenta un percorso di crescita e sviluppo professionale.

Le abilità e le capacità del singolo sono fondamentali per trasferire le conoscenze apprese, basate su evidenze scientifiche, nella pratica clinica, organizzativa per migliorare il processo assistenziale e innalzare il livello qualitativo dell'assistenza nel soddisfacimento dei bisogni richiesti dal cittadino.

Il Piano Unico formativo regionale in Sanità, che segue, è stato ideato e progettato secondo tali principi con l'obiettivo, forse anche ambizioso, di accompagnare tutti i processi organizzativi, clinici in funzione dei grandi cambiamenti del contesto odierno su tutto il territorio umbro.

In questa logica il Piano Unico di Formazione Regionale in Sanità 2023 è articolato in più aree tematiche con una calendarizzazione di massima di tutti i corsi/percorsi formativi, anche con più edizioni, con la convinzione che ogni professionista possa scegliere e programmare la propria formazione, creare il proprio portfolio/dossier personale e al contempo garantire l'assistenza nei Servizi senza arrecare disagio all'organizzazione del lavoro.

Nel Piano sono contemplati tra gli altri:

- “convegni, seminari” coincidenti anche con le “giornate internazionali” riconosciute a livello internazionale per sensibilizzare su temi specifici, come la sclerosi laterale amiotrofica, la violenza, le cure palliative, demenza, disturbi alimentari, diabete, argomenti che saranno oggetto di approfondimenti con esperti provenienti da altre realtà regionali e/o internazionali;
- corsi “obbligatori” di aggiornamento periodici come quelli indicati dalla normativa di sicurezza nei luoghi di lavoro, corsi in emergenza -urgenza, rischio clinico, radioprotezione;
- corsi “area trasversale”, rivolti a tutte le professioni, che trattano materie come la comunicazione efficace, il benessere organizzativo, il team building per migliorare le relazioni interne nei team di lavoro. Studi sul benessere organizzativo dimostrano che se si lavora in un ambiente sereno e collaborativo si innalzano i livelli delle prestazioni erogate ed i cittadini dimostrano una più alta soddisfazione nelle cure erogate;
- corsi “area Prevenzione”, che contiene tutti corsi riferiti prevalentemente all'applicazione del Piano Prevenzione della Regione Umbria 2022/2025. Il principio guida è quello della promozione della salute in tutti gli ambienti di vita;
- corsi “area studi clinico, ricerca e sperimentazioni” al fine di costituire un gruppo regionale di professionisti esperti nella consultazione di banche date scientifiche e trasferire le buone pratiche nella realtà operativa;
- corsi “area integrazione ospedale-territorio” e “area specialistica”. In queste vi sono tutti i corsi che accompagneranno le Grandi riforme indicate nei DM 70/2015 e DM 77/2022;
- corsi “area Gruppi Oncologici Multidisciplinari in Umbria (GOM)” che consentiranno un approccio multidisciplinare e multiprofessionale nella prevenzione, cura e riabilitazione di pazienti con patologie oncologiche;
- corsi “area giuridico-amministrativa e legale” che affrontano temi di aggiornamento in materia contrattualistica, implicazioni medico legali in situazioni particolari, ecc;
- corsi “area Veterinari”, “area Medici di Medicina generale” e “area Pediatri di Libera Scelta”.

Sono contemplati, inoltre, una serie di progetti regionali rivolti prevalentemente alle scuole per diffondere la cultura della promozione della salute.

I corsi manageriali per Direttori Generali, Direttori Amministrativi, Direttori Sanitari indetti ed autorizzati dalla Regione avranno relatori e formatori di grande spessore esperienziale e/o accademico, per garantire un alto livello di conoscenze ai futuri manager in ambito sanitario.

Infine, ma non per importanza, sono ricompresi i corsi previsti dal PNNR – Missione 6- Salute, che seguiranno le indicazioni ministeriali.

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
CONVEGNI/SEMINARI/GIORNATE INTERNAZIONALI											
1	Presentazione Piano Unico di Formazione Sanitaria Regionale 2023	febbraio	Massimo D'Angelo	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Laura Vescovi	Villa Umbra	RES	1	
2	I Convegno La malattia nella malattia. Impatto della malnutrizione nel paziente critico	febbraio	Rita Commissari Marialaura Scarcella	AO TR	Tutte le professioni	Raimondo Neri	Raimondo Neri	Sala Camino Terni	RES	1	8
3	1° Convegno regionale Cure palliative adulti e pediatriche	febbraio	Susanna Perazzini Marta De Angelis	USL1 USL2	Tutte le professioni	Valentina Mattioli	Valentina Mattioli	Sala Alesini Ospedale Foligno	RES	2	8
4	Giornata mondiale del cuore Scompenso cardiaco tra ospedale e territorio	18-feb	Giuseppe Calabrò Direttori di Distretto	USL2	Tutte le professioni	Valentina Mattioli	Valentina Mattioli	Sala Alesini Ospedale Foligno	RES	1	4
5	Focus Sclerosi Laterale Amiotrofica	24-feb	Paola Casucci Teresa Anna Cantisani	AO PG	Tutte le professioni	Gianluca Ontari	Gabriella Lucarini	Sala Brugnori Regione	RES	1	8
6	Seminario: Revisione modelli organizzativi nei PS. Best practice italiane a confronto	28-feb	Andrea Ceccagnoli Paolo Groff Pietro Manzi	AO PG AO TR	Direzioni Mediche Medici Infermieri	Gianluca Ontari	Gabriella Lucarini	Aula Mercati AO PG	RES	1	4
7	Malattie rare: classificazione, ricerca e assistenza in Umbria	28-feb	Paolo Prontera	AO PG	Tutte le professioni	Gabriella Lucarini	Gabriella Lucarini	Aula Mercati AO PG	RES	1	4
8	Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio sanitari	10-mar	Mara Fabrizio Gioia Calagreti	USL 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Maria Grazia Carnio Roberta Fratini	Sala Notari Perugia	RES	1	4
9	Giornata nazionale del fiocchetto lilla. Contrasto ai disturbi del comportamento alimentare	15-mar	Laura Dalla Ragione Augusto Pasini	USL1 USL2	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Maria Grazia Carnio Silvia Ferri	Sala Notari Perugia	RES	1	4
10	Medicina di Genere STIGMA: contro l'esclusione. Il coraggio della cura	17-mar	Marta Pastorelli Cinzia Venturi	USL1	Tutte le professioni	Mariangela Ramacci Gabriella Lucarini	Maria Grazia Carnio Mariangela Ramacci	Sala Notari Perugia	RES	1	5
11	Progetto regionale DAMA: salute, benessere e qualità della vita per persone con disabilità e con disturbo dello spettro autistico.	22 e 23 marzo	Paola Casucci Augusto Pasini	USL 2	Tutte le professioni	Paolo Sgrigna	Tutor aziendali	Paolo Sgrigna Donatella Rabassini	RES	1	16
12	Malattia di Alzheimer e altre demenze: sviluppi procedure assistenziali	28-mar	Maria Stefania Dioguardi	AO TR	Tutte le professioni	Raimondo Neri	Raimondo Neri	AO TR	RES	1	5

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
13	Cambia-menti: 25 anni di Day Surgery a Terni	15-apr	Giovanni Domenico Tebala	AO TR	Tutte le professioni	Raimondo Neri	Raimondo Neri	Museo Diocesano Terni	RES	1	5
14	Giornata internazionale vittime di amianto	28-apr	Patrizia Garofani	USL1	Tutte le professioni	Mariangela Ramacci	Mariangela Ramacci	Sedi aziendali	FAD	1	5
15	Trauma 360: la rete dell'emergenza per la gestione del trauma in Umbria. Convegno regionale	5 e 6 maggio	Paolo Groff	AO PG	Tutte le professioni	Gianluca Ontari	Gabriella Lucarini	Aula Mercati AO PG	RES	1	5
16	Il Seminario regionale Aggiornamento per OSS	23-mag	Michela Dini	USL1	OSS	Maria Grazia Carnio	Maria Grazia Carnio	Sedi aziendali	FAD	1	4
17	V Convegno Le urgenze internistiche	17-giu	Manuel Monti	USL 1	Tutte le professioni	Mariangela Ramacci	Donatella Mambrini USL 1	Auditorium ospedale Branca	RES	1	8
18	Giornata del fisioterapista La deambulazione in età pediatrica con problematiche neurologiche: gestione di ortesi e ausili da parte del fisioterapista	settembre	Giacomini Roberta Federico Pompili	USL1	Fisioterapisti	Francesca Petrolo	Donatella Mambrini USL 1	Auditorium ospedale Branca	RES	1	4
19	Seminario tematico - Gestione del Politrauma	settembre	Giorgio Parisi	AO TR	Tutte le professioni	Raimondo Neri	Raimondo Neri	AOTR	RES	1	5
20	Giornata sulla sicurezza delle cure La sicurezza del paziente. Risk management.	settembre	Gioia Calagreti Laura Paglicci Reattelli	USL 1 AO PG	Tutte le professioni	Gabriella Lucarini	Gabriella Lucarini	Aula Montalcini AOPG	RES	1	8
21	Giornata nazionale contro l'obesità (Giornata Obesity Day 10/10)	ottobre	Laura Dalla Ragione	USL1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Maria Grazia Carnio Silvia Ferri	Città della Pieve	RES	1	8
22	Disabilità Cognitive in età pediatrica: analisi della qualità di vita e delle funzioni adattive	ottobre	Giacomini Roberta	USL1	Tutte le professioni	Paolo Sgrigna	Donatella Mambrini USL 1	Auditorium ospedale Branca	FAD	2	8
23	Giornata mondiale della radiologia Il Congresso Dalla intelligenza artificiale, alla medicina predittiva e di precisione, quali sviluppi in sanità. (in memoria di Fausto Chionne)	08-nov	Valter Papa Federico Pompei	USL 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Maria Grazia Carnio Graziano Lepri	Città della Pieve	RES	1	8
24	Giornata contro il diabete Convegno regionale	14-nov	Paola Casucci Francesca Porcellati Roberto Norgiolini	AO PG USL1	Tutte le professioni	Gianluca Ontari	Gabriella Lucarini	Aula Mercati AO PG	RES	1	4
25	Giornata mondiale del prematuro Profilo funzionale dei bambini prematuri nella fascia 0-6: approfondimenti degli strumenti per una corretta gestione	17-nov	Giacomini Roberta Stefania Troiani	AO PG USL1	Tutte le professioni	Gianluca Ontari	Donatella Mambrini USL 1	Auditorium ospedale Branca Aula Mercati AO PG	RES	2	8

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
26	V Edizione Congresso Nazionale Biosicurezza	18-nov	Manuel Monti	USL 1	Tutte le professioni	Francesca Petrolo	Donatella Mambrini USL 1	Auditorium ospedale Branca	RES	1	8
27	Giornata internazionale contro la violenza sulle donne. Open Week nelle strutture sanitarie regionali	25-nov	Mara Fabrizio Gioia Calagreti	USL1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Maria Grazia Carnio Roberta Fratini	Palazzo Donnini PG Tutte le sedi aziende	RES	1	4
28	Giornata contro la corruzione Piano anticorruzione in Sanità. Codice di comparto in P.A.	01-dic	Responsabili Anticorruzione Aziende	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Paolo Sgrigna	Maria Grazia Carnio Graziano Lepri	Sala Notari Perugia	RES	1	8
29	Giornata internazionale contro la disabilità	03-dic	Enrica Ricci/ Osservatorio Regionale sulla condizione delle persone con disabilità	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Andrea Tosi	Villa Umbra	RES	1	
CORSI OBBLIGATORI Emergenza urgenza											
30	BLS-D	da febbraio a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES		
31	BLS-D e assistenza ventilatoria	da febbraio a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Mirio Camuzzi	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	?	?
32	BLS-D Retraining	da febbraio a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni (<i>in possesso dell'attestato BLS-D in scadenza</i>)	Mirio Camuzzi	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES		
33	PBLS-D	da febbraio a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Valentina Mattioli	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES		
34	PBLS-D Retraining	da febbraio a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni (<i>in possesso dell'attestato in scadenza</i>)	Paolo Sgrigna	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES		
35	PALS	da febbraio a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Personale PS, 118	Paolo Sgrigna	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	20	160
36	Laboratorio urgenze intraospedaliere	da febbraio a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Mirio Camuzzi	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	10	40

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
37	Arresto cardiocircolatorio materno	da febbraio a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Mirio Camuzzi	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	1(M/P)	0
38	Stabilizzazione del neonato critico. TIPS and TRICKS sull'EGA neonatale fisiologica e patologica	da febbraio a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Mirio Camuzzi	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	1	9
39	PTC BASE	da febbraio a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Valentina Mattioli	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	20	160
40	PHTC Avanzato	da febbraio a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Paolo Sgrigna	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	12	120
41	Simulazioni in emergenza urgenza	da febbraio a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Paolo Sgrigna	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	10	40
42	Paziente politraumatizzato: corso in simulazione (nel PHTC)	da aprile a dicembre	Giorgio Parisi	AO TR	Tutte le professioni	Mirio Camuzzi	Mirio Camuzzi	AO TR	RES		
CORSI OBBLIGATORI presso Centri Simulazione											
43	Esecutore ACLS	da marzo a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni (in possesso attestato BLSD in corso di validità)	Maria Grazia Carnio	Giulio Fioretti	Marsciano	RES		
44	Corso ATLS	da marzo a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Personale PS, 118, Rianimatori	Maria Grazia Carnio	Giulio Fioretti	Marsciano	RES		
45	ADVANCED LIFE SUPPORT (ALS) IRC	da marzo a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Giulio Fioretti	Marsciano	RES		
46	CRM (Crisis Resource Management)	da marzo a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Giulio Fioretti	Marsciano	RES		
47	Simulazione interforce in emergenza	da marzo a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Giulio Fioretti	Marsciano	RES		
48	Rianimazione neonatale per esecutori	da marzo a dicembre	Stefania Troiani	AO PG	Tutte le professioni	Gianluca Ontari	Luciano Mancinelli AOPG	Marsciano UNIPG	RES	2	14
49	Rianimazione neonatale Retraining	da marzo a dicembre	Stefania Troiani	AO PG	Tutte le professioni	Gianluca Ontari	Luciano Mancinelli AOPG	Marsciano UNIPG	RES	1	8

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
50	Neonato/lattante critico: stabilizzazione	da marzo a dicembre	Stefania Troiani	AO PG	Tutte le professioni	Gianluca Ontari	Luciano Mancinelli AOPG	Marsciano UNIPG	RES	1	9
51	Cardiopatia ischemica: angina e infarto miocardico acuto Simulazione avanzata	aprile	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Gianluca Ontari	Gabriella Lucarini	UNI PG	Centro Simulazione avanzata UNIPG		
52	Shock anafilattico, ipotermia e ipertermia Simulazione avanzata	maggio	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Gianluca Ontari	Gabriella Lucarini	UNI PG	Centro Simulazione avanzata UNIPG		
53	Hospital Risk Management: corso avanzato (in riserva)	settembre	Moira Urbani	AO TR	Dipendenti in possesso dell'attestato di Facilitatore Hospital risk management	Mirio Camuzzi	Mirio Camuzzi	Aeronautica Militare Roma	Aeronautica Militare Roma		8
CORSI OBBLIGATORI Sicurezza nei luoghi di lavoro											
54	D.lgs. 81/08 e ss. informazione, formazione generale e specifica dei neo assunti e procedure aziendali	da febbraio a dicembre	Referenti aziendali RSSP	Tutte le aziende	Tutte le professioni studenti tirocinanti	Maria Grazia Carnio Paolo Sgrigna Gianluca Ontari Raimondo Neri	Martano Capitini AO PG	Sedi aziendali	FAD + FAD ASINCRONA + RES		19
55	D.lgs. 81/08 e ss. Informazione, formazione specifica e aggiornamento lavoratori (Dirigenti, Preposti, Delegati, RSPP, RSL, lavoratori) e procedure aziendali	da febbraio a dicembre	Referenti aziendali RSSP	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio Paolo Sgrigna Gianluca Ontari Raimondo Neri	Martano Capitini AOPG	Sedi aziendali	FAD + FAD ASINCRONA + RES		6
56	D.lgs 81/08 Informazione, formazione specifica ai sensi del 2 modulo: rischio lavorativo da movimentazione manuale carichi	da febbraio a dicembre	Referenti aziendali RSSP	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio Paolo Sgrigna Gianluca Ontari Raimondo Neri	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + FAD ASINCRONA + RES	5	30
57	Dlgs 81/08 Informazione, formazione specifica rischio lavorativo da aggressioni operatori sanitari	da febbraio a dicembre	Referenti aziendali RSSP	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio Paolo Sgrigna Gianluca Ontari Raimondo Neri	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + FAD ASINCRONA + RES	5	35

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
58	Dlgs 81/08 Informazione, formazione specifica ai sensi del 3 modulo: rischio lavorativo da radiazioni ionizzanti e non ionizzanti	da febbraio a dicembre	Referenti aziendali RSSP	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio Paolo Sgrigna Gianluca Ontari Raimondo Neri	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + FAD ASINCRONA + RES	5	35
59	Gestione del rischio biologico. Informazione, formazione, addestramento. Corretto utilizzo dei dispositivi medici e di protezione. Revisioni procedure aziendali	da febbraio a dicembre	Referenti aziendali RSSP	Tutte le aziende	Tutte le professioni studenti tirocinanti	Maria Grazia Carnio Paolo Sgrigna Gianluca Ontari Raimondo Neri	Martano Capitini AOPG	Sedi aziendali	FAD + FAD ASINCRONA + RES		15
60	Gestione del rischio chimico. Informazione, formazione, addestramento. Revisioni procedure aziendali	da febbraio a dicembre	Referenti aziendali RSSP	Tutte le aziende	Personale esposto	Maria Grazia Carnio Paolo Sgrigna Gianluca Ontari Raimondo Neri	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + FAD ASINCRONA + RES	16	128
61	D.M. 02/092021 Aggiornamento Formazione per addetti antincendio di livello 3 (ex Rischio elevato)	da febbraio a dicembre	Referenti aziendali Comando VdF	Tutte le aziende	Personale dipendente con attestazione di addetto antincendio	Maria Grazia Carnio Paolo Sgrigna Gianluca Ontari Raimondo Neri	Martano Capitini AO PG	Sedi aziendali	FAD + FAD ASINCRONA + RES		
62	Regolamento REACH/CLP: aggiornamenti	da febbraio a dicembre	Salvatore Macri Gabriella Madeo	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Erica Cecili	Sedi aziendali	FAD		16
63	Intesa Stato Regioni n.37/2018 ed esperienze dei servizi territoriali. Procedure e protocollo sanitario per la sorveglianza sanitaria degli ex esposti professionali ad amianto	aprile	Salvatore Macri Gabriella Madeo	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Erica Cecili	Sedi aziendali	FAD		4
64	D.Lvo 81/08. Art. 30 Strumenti e procedure di verifica della organizzazione ed efficacia da parte dell'organo di vigilanza	maggio	Salvatore Macri Gabriella Madeo	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Erica Cecili	Sedi aziendali	FAD + FAD ASINCRONA		8
65	L 135/90 Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS"	marzo	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio Paolo Sgrigna Gianluca Ontari Raimondo Neri	Luciano Mancinelli AO Pg	Sedi aziendali	FAD + FAD ASINCRONA + RES		288

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
66	Prevenzione del rischio cancerogeno per i lavoratori addetti alla bonifica di materiali contenenti amianto. Documento buone prassi e scheda di autovalutazione	maggio	Salvatore Macri Gabriella Madeo	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Erica Cecili	Sedi aziendali	FAD		4
67	Piano Prevenzione Regione 2020 -2025: buone pratiche per la sorveglianza sanitaria del medico competente	giugno	Salvatore Macri Gabriella Madeo	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Erica Cecili	Sedi aziendali	FAD		4
CORSI OBBLIGATORI Radioprotezione											
68	D.Lgs 101/2020 Formazione e aggiornamento lavoratori (Medici per protezione pazienti, Dirigenti, Preposti, Delegati, lavoratori radioesposti a radiazioni ionizzanti). Procedure aziendali	da febbraio a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Personale radioesposto	Gabriella Lucarini Graziano Lepri	Gabriella Lucarini Andrea Chiappiniello	Sedi aziendali	FAD + FAD ASINCRONA + RES		25
69	Sicurezza in risonanza magnetica.	da febbraio a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Personale che lavora siti RM	Gabriella Lucarini Francesca Petrolo Graziano Lepri	Tutor aziendali	Sedi aziendali	FAD ASINCRONA e RES. FSC	2	
CORSI AREA TRASVERSALE											
70	BenEssere organizzativo Prevenzione Stress Lavoro Correlato Sportello antimobbing	da febbraio a dicembre	Mara Fabrizio Giorgio Miscetti Stefano Bartoli Pina Menichini Pierluca Iaconi	AO TR	Tutte le professioni	Raimondo Neri	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
71	Team working: strategie e pratiche dall'agire individuale a quello di gruppo e organizzativo (Formazione esperienziale)	8 e 9 febbraio	Davina Boco Mara Fabrizio	USL 1	Responsabili Scientifici Formatori Tutor	Maria Grazia Carnio	Maria Grazia Carnio	Palazzo Neri USL 1	RES		
72	Progetto IPAZIA: CCM 2021 Stretegie di prevenzione delal violenza contro le donne e i minori	marzo	Gioia Calagreti	USL 1	Tutte le professioni	Mariangela Ramacci	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
73	PNRR: Project Management modello umbro	marzo	Davina Boco	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Laura Vescovi	Sedi aziendali	FAD		4

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
74	Comunicazione del rischio e delle emergenze	aprile	Massimo D'Angelo Stefano Piccardi	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	1	
75	Migliorare la performance di risultato: l'importanza delle life skills	aprile	Mara Fabrizio Claudia Tomassi	USL2	Tutte le professioni	Francesca Petrolo	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	1	8
76	Laboratori di team building per stimolare le abilità di lavoro in team	aprile	Mara Fabrizio Stefano Bartoli Pina Menichini	AO TR	Tutte le professioni	Raimondo Neri	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + FSC		
77	Formazione per Tutor per la guida degli studenti dei corsi laurea delle professioni sanitarie	aprile	Laura Fontetrosciani Giuliano Bettelli Gianluca Ontari	AO PG AO TR USL 2	Tutte le professioni	Gianluca Ontari Gabriella Lucarini Mirio Camussi Assunta Proietti	Coordinatori Corsi Laurea	Sedi aziendali	FAD + RES		
78	La comunicazione pubblica e social media management. Laboratori di scrittura e videomaking per il web	maggio	Massimo D'Angelo Stefano Piccardi	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	1	
79	Prevenire e gestire i conflitti con il cittadino attraverso la competenza comunicativa e relazionale	maggio	Stefano Piccardi Gioia Calagreti	USL1	Tutte le professioni	Mariangela Ramacci	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
80	La medicina ed il nursing narrativo nell'assistenza alla persona	maggio	Mara Fabrizio Maurizio Massucci Nicola Volpi Fraschini Federica	USL 1	Tutte le professioni	Mariangela Ramacci	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES	6	16
81	Violenza sessuale e/o di genere: Codice rosa e percorsi assistenziali nelle strutture sanitarie. Procedure e protocolli. Indicazioni ai percorsi di uscita	settembre	Maira Urbani Gioia Calagreti Monia Ceccarelli Alessandro Francia	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
82	La lingua dei segni. Corso base	settembre	Stefano Piccardi Ubaldo Pennesi	AO TR	Tutte le professioni	Mirio Camuzzi	Tutor Aziende	Perugia Terni	FAD + RES	20	60
83	La lingua dei segni nelle situazioni di urgenza- emergenza	ottobre	Stefano Piccardi Ubaldo Pennesi	AO TR	Tutte le professioni	Mirio Camuzzi	Tutor Aziende	Perugia Terni	RES		
84	La comunicazione in sanità: come sviluppare la fiducia tra istituzioni, operatori e cittadini	ottobre	Massimo D'Angelo Stefano Piccardi	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	1	

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
Corsi area PREVENZIONE											
85	Piano Regionale di Prevenzione 2020/2025 obiettivi e strategie in un'ottica One Health	24-mar	Salvatore Macri Danilo Serva Marco Cristofori	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Alessio Scurpa	Sala Convegni ARPA Terni	RES	2	
86	Piano Regionale Prevenzione: European drug prevention quality standards e EUPC curriculum	marzo	Paola Casucci Angela Bravi	Regione	Referenti rete promozione della salute	Sonia Ercolani	Alessio Scurpa	Villa Umbra	RES	3	
87	Reg. (UE) 2017/635: controllo ufficiale sulla produzione primaria / utilizzo dei fitosanitari ed etichette nutrizionali. Revisione procedure Servizi IAN	marzo	Salvatore Macri Francesco Lattanzi	Regione	Tutte le professioni Micologi del SSR	Sonia Ercolani	Laura Vescovi	Villa Umbra	RES	12	
88	PANFLU 2021-23	aprile	Salvatore Macri	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Matteo Menchetti	Villa Umbra	RES	4	
89	Promozione della salute: Disagio psichico adolescenziale e giovanile: strumenti di prevenzione e presa in carico	aprile	Roberta Alagna Gianluca Tuteri	USL 1	Tutte le professioni operatori terzo settore (coop. centri giovani) personale scolastico Magistrati	Maria Grazia Carnio	Maria Grazia Carnio	Sedi aziendali	RES	1	
90	Promozione della salute: azioni di Comunità e sviluppi nelle scuole	aprile	Roberta Alagna Gianluca Tuteri Marco Cristofori	USL 1	Referenti rete promozione salute Personale scolastico	Maria Grazia Carnio	Maria Grazia Carnio	Sedi aziendali	FAD + RES		15
91	Sorveglianza e notifica delle malattie infettive(PREMAI)	da aprile a dicembre	Salvatore Macri Simona Foresi	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Laura Vescovi	Villa Umbra	RES	1	
92	Piano Nazionale Contrasto Antimicrobico Resistenza (PNCAR): L'antimicrobico-resistenza una problematica "one-health"	maggio	Salvatore Macri	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Laura Vescovi	Villa Umbra	FAD		12
93	L'attività di Polizia Giudiziaria del Dipartimento di Prevenzione: normativa e funzioni	maggio	Giorgio Miscetti M.A. Leo L. Sarnari	USL 1 USL 2	Tutte le professioni	Paolo Sgrigna	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD	1	8

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
94	La tutela della sicurezza e salute dei lavoratori e ruolo dei Servizi PSAL: le attività di vigilanza, di indagine e di verifica	maggio	Patrizia Bodo E. Crespi	USL 1 USL 2	Tutte le professioni	Valentina Mattioli	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD	1	5
95	Piattaforma IRAFF: gestione operativa del sistema di allerta	maggio	Salvatore Macri Piero Macellari Lucia Amoni	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES	1	4
96	Counselling breve: sviluppo delle conoscenze e delle competenze connesse alla prevenzione degli incidenti domestici tra gli anziani attraverso il counseling su opportunità dell'attività fisica e corretto uso dei farmaci: ruolo del medico di medicina generale	da giugno a dicembre	Salvatore Macri Simona Foresi Stefania Prandini	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	1	
97	Pareri igienico sanitari e autorizzazioni ambientali. Attività dello sportello unico	settembre	P.Freda	USL 2	Tutte le professioni	Paolo Sgrigna	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD	1	5
98	La riduzione del danno: interventi e servizi di prossimità	settembre	Paola Casucci Donatella Bosco	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Laura Vescovi	Villa Umbra	RES	3	
99	L'approccio bio-psicosociale nel trattamento delle dipendenze: metodologie e strumenti	ottobre	Paola Casucci Donatella Bosco	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Laura Vescovi	Villa Umbra	RES	1	
100	Procedure di sanità pubblica veterinaria nella gestione dei canili e gattili sanitari, rifugi per cani e oasi feline	ottobre	R. Giannelli L.N. Castiglione	USL 2	Tutte le professioni	Valentina Mattioli	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD	1	5
101	Importanza dell'approccio di genere: salute e migranti	ottobre	Paola Casucci Angela Bravi	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Laura Vescovi	Villa Umbra	RES	2	
102	Piano Regionale Prevenzione - L'evoluzione dei consumi di nuove sostanze psicoattive (NSP) e dei conseguenti modelli di intervento. Contesti di divertimento giovanili	novembre	Paola Casucci Salvatore Macri Angela Bravi	Regione	Personale Servizi Dipendenze Unità di strada operatori che intervengono in carcere Forze dell'ordine	Sonia Ercolani	Alessio Sciorpa	Sedi aziendali	FAD + RES	10	20
103	Screening oncologici	settembre	Salvatore Macri Stefania Prandini	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Laura Vescovi	Sedi aziendali	FAD		8

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
104	Incidenti domestici e stradali in età pediatrica	ottobre	Salvatore Macrì Stefania Prandini	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Laura Vescovi	Sedi aziendali	FAD		8
105	Incidenti domestici anziani	novembre	Salvatore Macrì Stefania Prandini	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Laura Vescovi	Sedi aziendali	FAD		8
Corsi area RISCHIO CLINICO											
106	Gestione dei farmaci e prevenzione degli errori: procedure e protocolli aziendali	da febbraio a dicembre	Referenti rischio clinico	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Gabriella Lucarini	Luciano Mancinelli AO PG	Sedi aziendali	FAD ASINCRONA		20
107	Gestione dello stravasamento e farmaci antiblastici: procedure e protocolli aziendali	da febbraio a dicembre	Donatella Bogni Laura Paglicci Reattelli	AO PG	Tutte le professioni	Gianluca Ontari	Martano Capitini AO PG	Sedi aziendali	FAD ASINCRONA		
108	Farmaci oppioidi: appropriatezza prescrittiva nel dolore cronico non cancro	maggio	Mariangela Rossi Mariano Pedetti	USL1	Medici	Maria Grazia Carnio	Maria Grazia Carnio	Palazzo Neri PG	RES		
109	PDTA Sepsi ospedaliera	da febbraio a dicembre	Paolo Groff De Robertis Mencacci De Socio Pietro Manzi	AO PG AO TR	Tutte le professioni	Gabriella Lucarini	Luciano Mancinelli AO PG	Sedi aziendali	FAD ASINCRONA		
110	Terapia trasfusionale: procedure e protocolli aziendali	da febbraio a dicembre	Mauro Marchesi Barbara Luciani Pasqua	AO PG	Tutte le professioni	Gabriella Lucarini	Gabriella Lucarini	Sedi aziendali	FAD ASINCRONA		
111	Consenso informato: procedure e protocolli aziendali	da febbraio a dicembre	Donatella Bogni Laura Paglicci Reattelli	AO PG	Tutte le professioni	Gabriella Lucarini	Flavia Fortunati AO PG	Sedi aziendali	FAD ASINCRONA		20
112	Hospital Risk Management: formazione referenti	da febbraio a maggio	Moirà Urbani Margarete Tockner	AO TR USL2	Tutte le professioni	Mirio Camuzzi	Mirio Camuzzi	AO TR	RES		40
113	Cadute accidentali: procedure e protocolli aziendali	aprile	Gioia Calagreti	USL 1	Tutte le professioni	Mariangela Ramacci	Mariangela Ramacci	Auditorium ospedale Branca	FAD + RES		
114	Risk management Dalla segnalazione alla gestione dell'evento: procedure e protocolli aziendali	maggio	Laura Paglicci Reattelli Referenti rischio clinico	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Gianluca Ontari	Gabriella Lucarini	Aula Mercati AO PG	FAD + RES		

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
115	Gas medicali in ospedale: corretta gestione	giugno	Moira Urbani	AO TR	Tutte le professioni	Mariangela Ramacci	Raimondo Neri	AO TR	FAD + RES		
116	Sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico	settembre	Referenti rischio clinico	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Paolo Sgrigna	Paolo Sgrigna	Sedi aziendali	RES	10	40
117	Risk management e farmaco vigilanza: procedure e protocolli aziendali	ottobre	Mariangela Rossi Calagreti Gioia	USL1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Maria Grazia Carnio	Palazzo Neri USL 1	FAD + RES		
Corsi area QUALITA'											
118	ISO 15189/2015 e ss: aggiornamenti in materia	marzo	Referenti qualità	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Francesca Petrolo	Tutor aziendali	Sedi aziendali	FAD		
119	Processo migliotamento della qualità in sanità: sviluppi e aggiornamento	aprile	Simona Bianchi	USL 2	Tutte le professioni	Francesca Petrolo	Tutor aziendali	Sedi aziendali	RES	20	160
120	D.LGS 101/2020 revisione manuale di qualità	maggio	Michele Duranti	AO PG	Tutte le professioni	Gabriella Lucarini	Gianluca Ontari	Aula Mercati AOPG	RES + FSC	1	6
121	DDR n. 631/22: nuove modalità di accreditamento. Analisi di contesto	giugno	Nataschia Marsala Donatella Bogni	AOPG	Tutte le professioni	Gianluca Ontari	Gabriella Lucarini	Aula Mercati AOPG	FAD + RES		
122	UP DATE STANDARD JACIE 8° Edlzione Trapianto Cellule Staminali Ematopoietiche	settembre	Donatella Bogni Alessandra Carotti	AOPG	Tutte le professioni	Gianluca Ontari	Rosita Morcellini Flavia Fortunati AOPG	Aula Mercati AOPG	RES		2
123	Protocolli e procedure operative per le professioni sanitarie	febbraio	Donatella Bogni Giuliano Bettelli Laura Fontetrosciani	AOPG	Tutte le professioni	Gianluca Ontari	Rosita Morcellini Flavia Fortunati	AOPG	FSC		12
124	Aggiornamento componenti dell'Osservatorio regionale per la formazione continua ORECEM	aprile	Davina Boco Ivana Ranocchia	Regione	Componenti Osservatorio regionale per la formazione continua in medicina - ORECEM	Sonia Ercolani	Alessio Scurpa	Sedi aziendali	FAD		16

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
Corsi area STUDI CLINICI/RICERCA/SPERIMENTAZIONI											
125	Ricerca informatizzata attraverso l'interrogazione di Banche Dati indicizzate. NILDE Corso pratico	da marzo a giugno	Davina Boco Mara Fabrizio	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD		20
126	UPDATE: aggiornamento scientifico attraverso utilizzo della Banca dati e relative discussioni di casi clinici	da marzo a dicembre	Mauro Zampolini Lucio Patoia Laura Stoppini Cristina Cenci Marina Lo Vullo Arianna De Cicco	Tutte le Aziende	Tutte le professioni	Raimondo Neri	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD		
127	Studi clinici: classificazione e significato. Interpretazione dati	marzo	Fausto Bartoletti	USL2	Tutte le professioni	Paolo Sgrigna	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
128	Good Clinical Practices Mantenimento delle competenze per le sperimentazioni cliniche	aprile	Alessandra Ascani Mauro Ciculi	AO TR	Tutte le professioni	Mirio Camuzzi	Mirio Camuzzi	AO TR	RES		
129	Good Laboratory Practices Mantenimento delle competenze per le sperimentazioni cliniche	maggio	Alessandra Ascani Mauro Ciculi	AO TR	Tutte le professioni	Mirio Camuzzi	Mirio Camuzzi	AO TR	RES		
130	Mantenimento delle competenze per le sperimentazioni cliniche: Good Manufacturing Practices	giugno	Alessandra Ascani Mauro Ciculi	AO TR	Tutte le professioni	Mirio Camuzzi	Mirio Camuzzi	AO TR	RES		
Corsi area INTEGRAZIONE OSPEDALE E TERRITORIO											
131	Pazienti affetti da patologie croniche: ECG/Holter, Spirometria/Ega Formazione sul campo	febbraio	Emilio Paolo Abbritti	USL 1	Infermieri territorio (che hanno già frequentato il 15/12 la parte teorica)	Mariangela Ramacci	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FSC	2	8
132	Il edizione Corso teorico pratico Pazienti affetti da patologie croniche: ECG/Holter, Spirometria/Ega	da marzo a aprile	Emilio Paolo Abbritti	USL 1	Infermieri territorio	Mariangela Ramacci	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES + FCS		

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
133	Nutrizione clinica nei percorsi di cura	febbraio	Simone Pampinelli	AOPG	Tutte le professioni MMG	Gianluca Ontari	Gianni Stramaccioni AOPG	Sedi aziendali	FAD		20
134	Il Dietista nei nuovi scenari di cura tra ospedale e territorio: Diete e corrette prescrizioni Sistemi informativi per l'elaborazione delle diete	da febbraio a settembre	Sara Calandra Marco Tonelli Simone Pampinelli Giuliano Bettelli	USL 1 USL2 AOPG	Dietisti	Paolo Sgrigna	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES	1	4
135	Il Diabete a Scuola: corrette indicazioni e gestione	da febbraio a dicembre	Maria Giulia Berioli	AOPG	Tutte le professioni Insegnanti	Gianluca Ontari	Maurizio Cagliei	Sedi aziendali	FAD SINCRONA	5	10
136	La Riabilitazione attiva	da febbraio a dicembre	Maurizio Massucci Mauro Zampolini	USL 2	Tutte le professioni	Valentina Mattioli	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	4	32
137	Linee guida SIRP per autori di reato	marzo	Luca Natalicchi	USL 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	res	1	4
138	PDTA: revisioni linee guida e procedure e protocolli BPCO/riabilitazione respiratoria Diabete - Scompenso cardiaco - Demenza senile	da marzo a giugno	Esperti aziendali Direzioni Professioni Sanitarie Direttori Distretto	Tutte le Aziende	Tutte le professioni	Mariangela Ramacci Valentina Mattioli	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
139	Le Case di Comunità: modello organizzativo umbro	da marzo a giugno	Alfredo Notargiacomo	USL 1	Tutte le professioni	Mariangela Ramacci	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
140	La Cot: ruolo e funzioni nella gestione dei percorsi tra ospedale territorio. Protocolli e procedure	da marzo a dicembre	Alfredo Notargiacomo Stefano Federici	USL 1 USL 2	Tutte le professioni	Mariangela Ramacci	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
141	Dmissioni protette: gestione posti letto tra presidi ospedalieri e strutture teritoriali. Implementazione procedure e protocolli	da marzo a dicembre	Enrica Ricci Direttori Sanitari Presidio Direttori Distretto Cristina Cenci	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Mariangela Ramacci	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
142	Cure Palliative e terapia del dolore nell'adulto ed età pediatrica: Rete regionale. Percorso comune	da marzo a dicembre	Marta De Angelis Susanna Perazzini	USL 1 USL 2	Tutte le professioni	Valentina Mattioli	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES	8	32
143	Accessi vascolari in emergenza: simulazione ecografica Corso teorico pratico	da marzo a dicembre	Vittorio Cerotto	USL 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + FSC		

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
144	Acessi vascolari: lo sviluppo delle attività ambulatoriali sul territorio Corso di aggiornamento anno 2023	da marzo a dicembre	Vittorio Cerotto	USL 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + FSC		
145	PDTA adolescenza nei Servizi di Salute Mentale	da marzo a novembre	Marco Grignani	USL 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	4	20
146	I gruppi multifamiliari per adolescenti e adulti con gravi psicopatologie	25 marzo 28 aprile 26 maggio	Marco Grignani	USL 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	3	12
147	Piano Nazionale Demenze: diagnosi e gestione tra ospedale e territorio	da aprile a giugno	Patrizia Mecocci Lucilla Parnetti Anna Laura Spinelli Ilaria Montecucco Direttori Distretto	AO PG USL 1 USL 2	Tutte le professioni	Gianluca Ontari Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + FSC		
148	Would care: gestione ferite difficili tra ospedale e territorio	aprile	Marino Cordellini	USL 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + FSC		
149	EMDR - formazione di livello 1°	da aprile a novembre	Emanuela Moretti	USL 1	Psicologi	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	4	24
150	Supervisione in ADI	da aprile a dicembre	Marta De Angelis Direttori di Distretto	USL 2	Tutte le professioni	Valentina Mattioli	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	20	40
151	Supervisioni in HOSPICE	da aprile a dicembre	Marta De Angelis	USL 2	Tutte le professioni	Valentina Mattioli	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	20	40
152	Supervisioni in DSM Supervisioni Servizi Dipendenze	da aprile a dicembre	Marco Grignani Sonia Biscontini	USL 1 USL 2	Tutte le professioni	Paolo Sgrigna	Tutor Aziende	Sedi aziendali	Res	80	160
153	Supervisioni nei Servizi per le Dipendenze	da settembre a dicembre	Stefano Bondi Immacolata Tomay Sonia Biscontini	USL 1 USL 2	Tutte le professioni	Valentina Mattioli	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	60	120
154	Linne guida TSO: percorso regionale	da aprile a dicembre	Paola Casucci DSM	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	5	
155	Lo Psicologo di Base nelle Cure Primarie	da maggio a ottobre	Esperti aziendali Direttori Distretto	Tutte le Aziende	Tutte le professioni	Valentina Mattioli	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + FSC		

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
156	L'assistente Sociale: ruolo e funzioni nella sanità territoriale	da maggio a ottobre	Esperti aziendali Direttori Distretto	Tutte le Aziende	Tutte le professioni	Valentina Mattioli	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + FSC		
157	La funzione del compagno adulto nell'assistenza di pazienti adolescenti	13 maggio 17 giugno	Marco Grignani	USL 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	2	10
158	Servizi per le dipendenze: gestione casi complessi	maggio	Luciano Bondi	USL 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + FSC		
159	I venerdì della riabilitazione	da maggio a ottobre	Mauro Zampolini	USL 2	Tutte le professioni	Valentina Mattioli	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD	1	4
160	Tecnologie ed ausili per la disabilità	giugno	Paola Casucci Mariangela Rossi	Regione	Fisioterapisti	Sonia Ercolani	Paola Tesi	Villa Umbra	RES	9	
161	COVID: aggiornamenti normativi e gestionali	giugno	Enrica Ricci Andrea Ceccagnoli	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Laura Vescovi	Villa Umbra	RES	1	
162	Minori con gravissime disabilità: PAI e miglioramento delle cure domiciliari	settembre	Augusto Pasini	USL 2	Tutte le professioni	Francesca Petrolo	Tutor aziendali	Sedi aziendali	FAD + RES	40	120
163	La "delocalizzazione" del paziente con malattia renale cronica	giugno	Francesca Timio	AO PG	Tutte le professioni	Gabriella Lucarini	Gianni Stramaccioni AO PG	Aula Mercati AOPG	RES		
164	Parto in ambiente extraospedaliero: corretta gestione. Linee guida	settembre	Maria Rosaria Manfredelli	USL 1	Tutte le professioni	Francesca Petrolo	Tutor aziendali	Sedi aziendali	FAD + RES		
165	L'uso dello strumento IPOS (<i>Integrated Palliative Outcome Scale</i>). Piano Assistenziale Individuale	settembre	Marta De Angelis	USL 2	Tutte le professioni	Valentina Mattioli	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES + FSC	7	8 res+ 10 fsc
166	La riabilitazione nella sclerosi multipla: corso esperienziale	settembre	Antonella Cometa	USL 2	Tutte le professioni	Valentina Mattioli	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	3	21
167	Corso sulla Riabilitazione Perineale	settembre	Mauro Zampolini	USL 2	Tutte le professioni	Valentina Mattioli	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	4	32
168	Progetto ministeriale Benessere psicologico: consultori familiari, MMG, ambulatori oncologici	settembre	Paola Casucci Michaela Chiodini	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Laura Vescovi	Sedi aziendali	RES + FAD	1	8

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
169	Il paziente diabetico: gestione e terapia insulinica	ottobre	Francesca Porcellati Roberto Norgiolini	AOPG USL1	Tutte le professioni	Gianluca Ontari	Gabriella Lucarini	Sedi aziendali	RES		
170	Journal Club Psychology: la cartella clinica psicologica	novembre	Giovanni Mancini	USL 1	Psicologi	Paolo Sgrigna	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	1	5
171	Infermiere di famiglia e/o comunità V edizione	dicembre	Paola Casucci Giancarlo Marchegiani	Regione	infermieri territorio	Sonia Ercolani	Laura Vescovi	Villa umbra	RES	40	
CORSI Area SPECIALISTICA											
172	Pazienti con ventilazione assistita non invasiva: gestione assistenziale	febbraio	Paolo Groff Rita Commissari Valerio Di Nardo Giorgio Parisi Mauro Scimmi Luigina Bardelloni Roberto Tazza	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Gianluca Ontari	Gianni Stramaccioni AOPG	Sedi aziendali	FAD ASINCRONA		15
173	I mercoledì della chirurgia	da febbraio a dicembre	Giovanni Domenico Tebala	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Raimondo Neri Gabriella Lucarini	Raimondo Neri Gabriella Lucarini	Sedi aziendali	RES + FSC		
174	Il mantenimento dell'abilità lavorativa come sfida per la Medicina del Lavoro	10-mar	Angela Gambelunghe	AO PG	Medici	Gabriella Lucarini	Gabriella Lucarini	Aula Mercati AOPG	RES		
175	Modelli organizzativi nei Pronto Soccorsi Aziendali: Implementazione in Regione Umbria	marzo	Enrica Ricci Andrea Ceccagnoli Paolo Groff Pietro Manzi Manuel Monti Giuseppe Calabrò	Tutte le aziende	Direzioni Mediche Medici Infermieri	Gianluca Ontari	Tutor Aziende	Perugia Foligno Terni	RES	1	4
176	Neuroscienze: incontri multidisciplinari di audit clinico	da febbraio a dicembre	Carlo Conti	AO TR	Tutte le professioni	Raimondo Neri	Raimondo Neri	Biblioteca Dipartimento Neuroscienze	FSC		80
177	Le buone pratiche di cura dei DCA: infanzia e adolescenza	17-18 febbaio	Laura Dalla Ragione	USL 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD	2	14
178	Le buone pratiche di cura dei DCA: fenomenologia della corporietà	17 e 18 marzo	Laura Dalla Ragione	USL 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD	2	14

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
179	Aspetti relazionali ed umanizzazione delle cure nei pazienti con gravi DCA	da marzo a dicembre	Laura Dalla Ragione	USL 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	6	24
180	Le buone pratiche di cura dei DCA: approccio integrato nei disturbi alimentari	14 e 15 aprile	Laura Dalla Ragione	USL 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD	2	14
181	Dinamiche relazionali e interazione nel lavoro di equipe multidisciplinare integrato nella cura dei pazienti adolescenti e adulti con obesità grave e disturbo da alimentazione incontrollata	maggio	Laura Dalla Ragione	USL 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES	6	24
182	Percorso Lilla nei PS. Modello regionale	maggio	Laura Dalla Ragione	USL 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
183	Bambino critico in oncematologia pediatrica e UTIN	febbraio	Maurizio Caniglia	AO PG	Tutte le professioni PLS	Gabriella Lucarini	Gabriella Lucarini	Sedi aziendali	FAD		20
184	Cefalee primarie e secondarie: procedure e protocolli	febbraio	Paola Sarchielli	AO PG	Tutte le professioni MMG	Gianluca Ontari	Martano Capitini AOPG	Sedi aziendali	FAD ASINCRONA		15
185	Prelievo venoso, arterioso ed emocultura. Revisione procedure e protocolli aziendali	da febbraio a dicembre	Antonella Mencacci Giuliano Bettelli Laura Fontetrosciani Vittorio Cerotto	AO PG USL1	Tutte le professioni	Gabriella Lucarini	Lucarini Gabriella	Sedi aziendali	FAD ASINCRONA		15
186	Neurofisiopatologia in neurochirurgia	febbraio	Teresa Cantisani Paola Brunori	AO PG	Tutte le professioni	Gianluca Ontari	Luciano Mancinelli AO PG	Aula Mercati AO PG	RES		6
187	Pneumopatie infiltrative diffuse (PID) ed ipertensione arteriosa polmonare (AD). Revisione porcedure e protocolli aziendali	febbraio	Stefano Baglioni	AO PG	Medici	Gabriella Lucarini	Gabriella Lucarini	Sedi aziendali	FSC		25
188	Morte cerebrale: monitoraggio del paziente cerebroleso e accertamento di morte	febbraio	Edoardo de Robertis Teresa Cantisani D. Frondizi V. Marsiliani	AO PG AO TR	Tutte le professioni	Gabriella Lucarini	Mirio Camuzzi	Sedi aziendali	RES		4
189	Fine vita in ospedale: neonato, bambino, adulto. Procedure e protocolli elaborazione lutto	marzo	Patrizia Mecocci Fausto Roila Stefania Troiani	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Gianluca Ontari	Gianni Stramaccioni AO PG	Aula Mercati AO PG	RES		8
190	Travaglio e parto in vasca: appropriatezza assistenziale Corso teorico pratico	marzo	Francesca Fiandra	USL 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FsC		

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
191	Laboratorio di patologia clinica ed ematologica: aggiornamneto CORELAB e relativi gestionali	da marzo a novembre	A. Villa	AO PG	Tutte le professioni	Gabriella Lucarini	Luciano Mancinelli AOPG	Sedi aziendali	FSC		8
192	Ecografia accessi venosi difficili e catetere vescicale	marzo	Fabio Gori M.A. Taliani Chiara Busti Giorgio Parisi Monica Tiberi	AO PG	Infermieri	Gabriella Lucarini	Gabriella Lucarini	Sedi aziendali	RES	1	4
193	Ecografia internistica in emergenza/urgenza: l'addome	27-mar	Bigaroni Alessandro	USL1	Personale PS, 118	Mariangela Ramaccii	Mariangela Ramaccii	Sedi aziendali	RES		
194	Tracheostomia percutanea in terapia intensiva	marzo	Vittorio Cerotto	USL1	Tutte le professioni	Gabriella Lucarini	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES		
195	Sorveglianza fetale intrapartum	marzo	Giuseppe De Masi Leonardo Borrello	AO TR	Tutte le professioni	Raimondo Neri	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES		
196	Modelli organizzativi in Pronto Soccorso Implementazione in Regione Umbria	da marzo a giugno	Andrea Ceccagnoli Direttori sanitari Direttori PS	Tutte le aziende	Direzioni Mediche Medici Infermieri	Gianluca Ontari	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	2	8
197	Le risorse dei genitori: opportunità nella diisabilità	da marzo a dicembre	Sandro Elisei	USL 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Maria Grazia Carnio	Istituto Serafico Assisi	FAD + RES	11	22
198	Neurologia e Neuroradiologia: confronto e discussione casi clinici	da marzo a dicembre	Silvia Cenciarelli	USL 1	Tutte le professioni	Mariangela Ramacci	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES		
199	Patologie da interstizione polmonare: incontri multidisciplinari	da marzo a dicembre	Stefano Baglioni Francesco Penza Maurizio Massucci	AO PG USL2 USL1	Medici	Francesca Petrolo	Tutor aziendali	Sedi aziendali	FSC	6	12
200	ECG in TRIAGE: Corso teorico pratico	da aprile a giugno	Paolo GROFF M. Ceccarelli Giorgio Parisi	AO PG AO TR	Personale PS, 118	Gianluca Ontari	Gabriella lucarini	Sedi aziendali	FSC		
201	Disturbi Specifici dell'Apprendimento: procedure e protocolli	aprile	Giacomini Roberta	USL1	Tutte le professioni	Mariangela Ramacci	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
202	Linee guida parto analgesia	aprile	Francesca Fiandra Danilo Carloni	USL 1 USL 2	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
203	Risonanza interventistica in senologia	da aprile a dicembre	Gianfranco Lolli Lorettoni Riccardo	USL 2	Tutte le professioni	Francesca Petrolo	Tutor aziendali	Foligno	FAD + SC	20	40
204	Disturbo della comunicazione e del linguaggio nelle prime fasi di sviluppo. Discussione casi clinici	maggio	Giacomini Roberta	USL1	Tutte le professioni	Mariangela Ramacci	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
205	Modelli organizzativi e gestionali in Centrale Operativa Regione Umbria-118	maggio	Francesco Borgognoni	USL 1	Personale PS, 118	Maria Grazia Carnio	Maria Grazia Carnio	Sedi aziendali	RES		
206	Aggiornamento per TSLB: innovazioni diagnostiche in anatomia patologia	maggio	Babini e Bagliottini	USL2	TSLB	Valentina Mattioli	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES + FSC	4	16
207	Procedura tempo dipendenti in emergenza ed in urgenza	maggio	Vittorio Cerotto	USL1	Tutte le professioni	Gabriella Lucarini	Tutor Aziende	Sedi aziendali			
208	Paologie urologiche: procedure e protocolli aziendali	maggio	Angelo Sidoni Guido Bellezza	AO PG	Medici	Gabriella Lucarini	Gabriella Lucarini	Villa Umbra	RES		
209	Artroprotesi ginocchio ed anca: Percorso perioperatorio	maggio	Pier Luigi Antinolfi	AO PG	Tutte le professioni	Gabriella Lucarini	Gabriella Lucarini	Aula Mercati AOPG	RES		6
210	Upgrade del Sistemi RIS-PACS	maggio	Valter Papa	USL1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio Graziano Lepri	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FSC		
211	Metodo Prompt. Corso base	giugno	Giacomini Roberta	USL1	Logopedisti	Mariangela Ramacci	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
212	Target controlled infusion in Anestesia e Terapia Intensiva	giugno	Vittorio Cerotto	USL1	Tutte le professioni	Gabriella Lucarini	Gabriella Lucarini	Aula Mercati AOPG	RES		
213	Trattamento della fascia: biomeccanica cranio sacrale	giugno	Mauro Zampolini	USL 2	Fisioterapisti	Valentina Mattioli	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES + FSC	3	45
214	METODO VODDER O LEDUC nella pratica del linfodremaggio terapeutico	giugno	Valesini Orazi	USL 2	Fisioterapisti	Valentina Mattioli	Tutor Aziende	Foligno	RES + FSC	12	72
215	Pavimento pelvico: riabilitazione e rieducazione	giugno	Ettore Mearini Marco Zucconi	AOPG	Tutte le professioni	Gabriella Lucarini	Gianni Stramaccioni AO PG	Aula Mercati AOPG	RES		

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
216	Paziente neurologico: clinica, anatomia e "imaging"	giugno	Valter Papa	USL1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio Graziano Lepri	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FSC		
217	Promozione dell'allattamento al seno	giugno	Francesca Fiandra	USL 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
218	TOUCHPOINTS: approccio brazelton con le famiglie per sostenere lo sviluppo del bambino	da giugno a ottobre	Francesca Fiandra	USL 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
219	Ecografia in emergenza urgenza Corso teorico pratico	da settembre a dicembre	Giorgio Parisi Chiara Busti	AOTR USL 1	Personale PS, 118	Raimondo Neri	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FSC		
220	Eco color doppler vascolare in urgenza	settembre	Paolo Groff M.R. Taliani Chiara Busti	AOPG USL 1	Personale PS, 118	Gabriella Lucarini	Gabriella Lucarini	Sedi aziendali	RES	1	8
221	Diagnostica di laboratorio decentrata: Regolamentazione, gestione ed utilizzo dei POCT	settembre	Babini, Merigiola, Micheli, Proietti	USL 2	Tutte le professioni	Paolo Sgrigna	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES + FSC	20	80
222	BRAIN RESTART APPROACH: percezioni e problemi percettivi dei pazienti con danni cerebrali con metodo SONDEREGGER I LIVELLO (in riserva)	settembre	Maurizio Massucci	USL 1	Fisioterapisti	Valentina Mattioli	Tutor Aziende	CORI	RES + FSC	6	30
223	BRAIN RESTART APPROACH: percezioni e problemi percettivi dei pazienti con danni cerebrali con metodo SONDEREGGER II LIVELLO (in riserva)	settembre	Silvano Baratta	USL 2	Fisioterapisti	Valentina Mattioli	Tutor Aziende	TREVI	RES + FSC	6	30
224	BRAIN RESTART APPROACH: percezioni e problemi percettivi dei pazienti con danni cerebrali con metodo SONDEREGGER II LIVELLO (in riserva)	settembre	Silvano Baratta	USL 2	Fisioterapisti	Valentina Mattioli	Tutor Aziende	TREVI	RES + FSC	6	30
225	Metodo Prompt. Corso avanzato	settembre	Giacomini Roberta	USL 1	Logopedisti	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
226	Blocchi di parete Toracica e Addominali Corso teorico pratico	settembre	Claude Bagaphou	USL 1	Tutte le professioni	Gabriella Lucarini	Tutor Aziende	Palazzo Neri USL1	RES		
227	Paziente oncologico: staging and response	settembre	Valter Papa	USL 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio Graziano Lepri	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FSC		

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
228	Ossigenazione extra corporea a membrana Assistenza meccanica al circolo: Corso teorico pratico	settembre	Fabrizio Armando Ferilli	AO TR	Tutte le professioni	Mirio Camuzzi	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES	4	32
229	La Vac Therapy nella gestione delle deiscenze e delle ferite sternotomiche	ottobre	Maria Nivella Suadoni	USL 2	Tutte le professioni	Paolo Sgrigna	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FSC	10	30
230	Neuropatie periferiche ereditarie: aggiornamento regionale	ottobre	Mauro Zampolini	USL 2	Tutte le professioni	Paolo Sgrigna	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	1	8
231	Diagnostica ecografica morfologica in età gestazionale	ottobre	Pietro Manzi	AO TR	Medici	Raimondo Neri	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
232	Management in Sala Parto delle emergenze ostetriche e gestione del danno perianale	ottobre	Francesca Fiandra	ULS 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
233	Colangio pancreato grafia endoscopica (CPRE) Attività chirurgica correlata	novembre	Pietro Manzi	AO TR	Medici	Raimondo Neri	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
234	"W L'AMORE": progetto di educazione affettiva e sessuale	novembre	Francesca Fiandra	USL 1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
235	Disostruzione delle arterie del distretto addomino- pelvico per via radiologica endovascolare	dicembre	Pietro Manzi	AO TR	Medici	Raimondo Neri	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
236	Il paziente con problematiche muscolo scheletriche: aggiornamenti in ambito di esercizi terapeutici	dicembre	Camilli Deli Anna Maria	USL 2	Fisioterapisti	Valentina Mattioli	Tutor Aziende	Foligno	RES	2	16
237	I lunedì della neurologia	da aprile a dicembre	Silvia Cenciarelli	USL 1	Tutte le professioni	Mariangela Ramacci Maria Grazia Carnio	Tutor aziendali	Sedi aziendali	FAD	10	20
238	Partecipazione a studi clinici in neurologia USL Umbria 1	da marzo a novembre	Silvia Cenciarelli	USL 1	Tutte le professioni	Mariangela Ramacci Maria Grazia Carnio	Tutor aziendali	Ospedale Città di Castello	RES	10	40

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
Corsi area Gruppi Oncologici Multidisciplinari in Umbria (GOM)											
239	GOM oncologico: attività dei gruppi multidisciplinari in Umbria	da aprile a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Gianluca Ontari	Flavia Fortunati AO PG	Sedi aziendali	FSC		
240	GOM ginecologico	da aprile a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Francesca Petrolo	Tutor aziendali	Sedi aziendali	FSC	10	20
241	GOM urologico	da aprile a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Medici	Francesca Petrolo	Tutor aziendali	Sedi aziendali	FSC	10	20
242	GOM apparato digerente	da aprile a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Francesca Petrolo	Tutor aziendali	Sedi aziendali	FSC	10	20
243	GOM mammella	da aprile a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Francesca Petrolo	Tutor aziendali	Sedi aziendali	FSC	20	40
244	GOM: Otorinolaringostrico	da aprile a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Gianluca Ontari	Flavia Fortunati AO PG	Sedi aziendali	FSC		
245	GOM: Radiooncologico	da aprile a dicembre	Referenti aziendali	Tutte le aziende	Tutte le professioni	Gianluca Ontari	Flavia Fortunati AO PG	Sedi aziendali	FSC		
Corsi area GIURIDICO/AMMINISTRATIVA/LEGALE											
246	Normativa EURATOM 2013/59 Aggiornamenti e applicazioni	marzo	Valter Papa	USL1	Tutte le professioni	Maria Grazia Carnio Graziano Lepri	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
247	Contratto Comparto Sanità. Interpretazioni ed applicazioni.	marzo	Davina Boco	Regione	Direzioni Personale Aziende	Sonia Ercolani	Laura Vescovi	Sedi aziendali	FAD		4
248	Accordi collettivi Medici Convenzionati e Specialisti ambulatoriali Interpretazioni ed applicazioni.	marzo	Davina Boco Fabio Feliciotti	Regione	Direzioni Personale Aziende	Sonia Ercolani	Laura Vescovi	Sedi aziendali	FAD		4
249	Provvedimenti amministrativi Atti amministrativi. Procedure di corretta redazione	marzo	Davina Boco Nataschia Marsala	Regione	Personale amministrativo	Sonia Ercolani	Erica Cecili	Sedi aziendali	FAD		4

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
250	L. n. 24/2017 Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie	aprile	Davina Boco	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Laura Vescovi	Sedi aziendali	FAD		4
251	Referto Autorità Giudiziaria. Implicazioni sanitarie	maggio	Giorgio Parisi	AO TR	Tutte le professioni	Gianluca Ontari	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD		
252	Cura del minore: aspetti medico legali	giugno	Mirko Casciotta	USL 2 OPI TR	Infermieri	Paolo Sgrigna	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	1	6
253	Catena di custodia alcool e droghe da abuso	giugno	Alessandro Mariottini Giorgio Parisi	AO TR	Tutte le professioni	Raimondo Neri	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD		
254	Morte cerebrale: monitoraggio del paziente cerebroleso e accertamento di morte. Implicazioni medico legali ed etici	settembre	Viola Marsiliani Domenico Frondizi	AO TR	Tutte le professioni	Mirio Camuzzi	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD		
255	Corso di aggiornamento in materia di dati sensibili e privacy	ottobre	Mirio Camussi	AO TR	Tutte le professioni	Mirio Camuzzi	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD		
256	Legge 194/78 Aspetti Medico legale, etici e deontologici	novembre	Giuseppe De Masi, Maria Teresa Molfetta	AO TR	Tutte le professioni	Mirio Camuzzi	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES		
257	Valutazione delle performance del SSR - Appuntamento annuale per la presentazione e condivisione dei risultati di performance del sistema regionale secondo i dati MeS e Tavolo adempimenti	dicembre	Davina Boco	Regione	Responsabili con personale assegnato, Personale con incarichi funzione /organizzazione	Sonia Ercolani	Paola Tesi	Sedi aziendali	RES	1	

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
Corsi area VETERINARI											
258	I giovedì veterinari: nuove sfide del controllo, modalità di gestione e normativa vigente	da marzo ad ottobre	Laura Mancini	USL 1	Veterinari TPL	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES		
259	Criteri uniformi per l'esecuzione dei C.U. e per la gestione delle istanze di registrazione /riconoscimento in materia di SOA	marzo	Salvatore Macri Piero Macellari	Regione	Veterinari TPL	Sonia Ercolani	Laura Vescovi	Villa Umbra	RES	1	
260	AREA A Controlli ufficiali e modalità di gestioni in ambito di sanità animale	marzo aprile maggio	Andrea Soncini	USL 1	Veterinari TPL	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES	3	9
261	AREA B Sicurezza alimentare: aggiornamenti normativi	marzo aprile maggio	Paolo Meazzini	USL 1	Veterinari TPL	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES	3	9
262	AREA C Riproduzione farmaco benessere: aggiornamenti normativi	marzo aprile maggio	Laura Mancini	USL 1	Veterinari TPL	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	FAD + RES	3	9
263	Il maltrattamento degli animali da affezione: casi pratici	maggio	Brigitta Favi	USL 1	Veterinari TPL	Maria Grazia Carnio	Tutor Aziende	Sedi aziendali	RES	1	7

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
Corsi area MMG sabato mattina											
264	Linee guida: triage - obi - sovrappollamento in PS. Implementazione organizzazione Regione Umbria	marzo	Enrica Ricci Direttori sanitari Direttori Pronto Soccorso	Regione	MMG Medici PS	Sonia Ercolani	Matteo Menchetti	Sedi aziendali	FAD + RES	1	4
265	Corso per coordinatori dei corsi di formazione specifica in medicina generale	marzo	Davina Boco Mara Fabrizio Ivana Ranocchia	Regione	MMG	Sonia Ercolani	Matteo Menchetti	Sedi aziendali	RES	1	
266	Corso per tutor dei corsi di formazione specifica in medicina generale	aprile	Davina Boco Mara Fabrizio Ivana Ranocchia	Regione	MMG da almeno 5 anni, con un numero di assistiti pari ad almeno la metà del massimale (750), operanti in uno studio professionale accreditato	Sonia Ercolani	Matteo Menchetti	Sedi aziendali	RES	2	
267	Corso di formazione per animatori nei corsi di formazione specifica in medicina generale	maggio	Davina Boco Mara Fabrizio Ivana Ranocchia	Regione	MMG, medici di continuità assistenziale, PLS per l'inserimento nell'albo regionale degli animatori della formazione continua	Sonia Ercolani	Matteo Menchetti	Sedi aziendali	RES	2	
268	Cure Primarie: Organizzazione territoriale: e sviluppi regionali	giugno	Davina Boco Luca Tedeschi Andrea Nicasi Zanetti Giacomo Giovannelli Roberto Natali Direttori Distretto	Regione	MMG	Sonia Ercolani	Matteo Menchetti	Sedi aziendali	FAD + RES	1	4

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
269	Certificazioni INPS/INAIL: corretta compilazione informatizzata	settembre	Davina Boco Luca Tedeschi Andrea Nicasi Zanetti Giacomo Giovannelli Roberto Natali Direttori Distretto	Regione	MMG	Sonia Ercolani	Matteo Menchetti	Sedi aziendali	FAD + RES	1	4
270	Appropriatezza prescrittiva: corrette indicazioni terapeutiche secondo indicazioni normativa vigente	ottobre	Davina Boco Luca Tedeschi Andrea Nicasi Zanetti Giacomo Giovannelli Roberto Natali Direttori Distretto	Regione	MMG	Sonia Ercolani	Matteo Menchetti	Sedi aziendali	FAD + RES	1	4
271	DECRETO 29 luglio 2022 del MdS "Riparto delle risorse per il fabbisogno di apparecchiature sanitarie di supporto ai medici di MMG e PLS.	novembre	Paola Casucci Mariangela Rossi	Regione	MMG/PLS	Sonia Ercolani	Matteo Menchetti	Sedi aziendali	FAD + RES	1	4
272	Adhd nell'arco della vita Formazione clinica e terapeutica	novembre	Paola Casucci	Regione	Tutte le professioni MMG PLS	Sonia Ercolani	Andrea Tosi	Villa Umbra	FAD + RES	1	4
Corsi area PLS											
273	Piano Regionale Prevenzione - Integrazione/completamento del Protocollo regionale delle vaccinazioni	maggio	Salvatore Macrì Simona Foresi	Regione	Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Andrea Tosi	Sedi aziendali	RES	1	
274	Lo sviluppo cognitivo e socio-relazionale del bambino e il ruolo del pediatra nella promozione della genitorialità responsiva	settembre	Maddalena Milioni	USL 1	PLS	Maria Grazia Carnio	Maria Grazia Carnio	Sedi aziendali	FAD + RES		
275	Uso razionale degli antibiotici e impatto sull'antibiotico-resistenza in età pediatrica	settembre	Maddalena Milioni	USL 1	PLS	Maria Grazia Carnio	Maria Grazia Carnio	Sedi aziendali	FAD + RES		
276	Cure palliative pediatriche. Rete regionale	da giugno a dicembre	Paola Casucci Micaela Chiodini	Regione	PLS Tutte le professioni	Sonia Ercolani	Andrea Tosi	Sedi aziendali	FAD + RES	4	8

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ FSC)	Totale giorni	Totale ore
Corsi area Progetti NON ECM											
277	Pensiamo positivo. Anni scolastici 2022-2023	da aprile a dicembre	Paola Casucci Salvatore Macri	Regione	Tutte le professioni personale scolastico	Sonia Ercolani	Alessio Sciorpa	Sedi aziendali	RES	12	
278	Unplugged Anni scolastici 2022-2023	da aprile a dicembre	Paola Casucci Salvatore Macri	Regione	Tutte le professioni personale scolastico	Sonia Ercolani	Alessio Sciorpa	Sedi aziendali	RES	12	
279	Yaps Anni scolastici 2022-2023	da aprile a dicembre	Paola Casucci Salvatore Macri	Regione	Tutte le professioni personale scolastico	Sonia Ercolani	Alessio Sciorpa	Sedi aziendali	RES	12	
280	GEPI Anni scolastici 2022-2023	da aprile a dicembre	Paola Casucci Salvatore Macri	Regione	Tutte le professioni personale scolastico	Sonia Ercolani	Alessio Sciorpa	Sedi aziendali	RES	3	
281	Scuole che promuovono salute: gestione della malattia a scuola	da aprile a dicembre	Salvatore Macri	Regione	Tutte le professioni personale scolastico	Sonia Ercolani	Alessio Sciorpa	Sedi aziendali	RES	2	
CORSI area INCONTRI IN FORMAZIONE											
282	Corsi specifici	da marzo a dicembre	Davina Boco Mara Fabrizio	Regione	Tutte le professioni	Tutti i Coordinatori aziendali	Tutor aziendali	Sedi aziendali			
CORSI area EMERGENZA											
283	Corso Emergenza Sanitaria Territoriale	da aprile a giugno	Alessandro Francia	USL 2	Medici	Francesca Petrolo	Francesca Petrolo	Sedi aziendali	FAD + RES		

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ formazione sul campo)	Totale giorni	Totale ore
	FORMAZIONE MANAGERIALE (ai sensi dell'articolo 7 del D.P.R. n. 484/1997 e dell'articolo 3-bis, comma 9 del d.lgs. n. 502/1992, dell'articolo 1, comma 4, lettera c) del d.lgs.n. 171/2016)										
1	Formazione manageriale per Direttore generale delle Aziende sanitarie locali, delle Aziende ospedaliere e degli altri enti del SSN	da aprile a giugno	Comitato di Direzione scientifica ed organizzativa dei corsi di formazione manageriale	Regione	Requisiti previsti dalla norma	Sonia Ercolani	Tesi/Vescovi	Villa Umbra	FAD + RES		200
2	Formazione manageriale per Direttore sanitario delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del SSN, ai sensi dell'articolo 7 del D.P.R. n. 484/1997 e dell'articolo 3-bis, comma 9 del d.lgs. n. 502/1992, dell'articolo 1, comma 4, lettera c) del d.lgs.n. 171/2016	da aprile a giugno	Comitato per la direzione scientifica ed organizzativa dei corsi di formazione manageriale	Regione	Requisiti previsti dalla norma	Sonia Ercolani	Tesi/Vescovi	Villa Umbra	FAD + RES		120
3	Formazione manageriale per Direttore Amministrativo delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del SSN	da aprile a giugno	Comitato di Direzione scientifica ed organizzativa dei corsi di formazione manageriale	Regione	Requisiti previsti dalla norma	Sonia Ercolani	Tesi/Vescovi	Villa Umbra	FAD + RES		120
4	Formazione manageriale per dirigenti di struttura complessa del SSN	da aprile a giugno	Comitato di Direzione scientifica ed organizzativa dei corsi di formazione manageriale	Regione	Dirigenti tutte le professioni	Sonia Ercolani	Tesi/Vescovi	Villa Umbra	FAD + RES		120

N.	Area/Titolo	Data	Responsabile Scientifico/ Comitato Scientifico	Ente proponente	Target	Coordinatore Corso	Tutor aula aziendale e/o Villa Umbra	Sede	Modalità di erogazione (RES/FAD sincrona/ formazione sul campo)	Totale giorni	Totale ore
	PNNR: PIANO NEL PIANO PNNR_ Alta formazione Missione 6 PNNR_ Formazione Missione 6										
1	Alta formazione FSE 2.0 Formazione FSE 2.0	dopo approvazione Piano del Ministero	Dirigente regionale	Regione	Tutte le professioni						
2	Alta formazione infezioni ospedaliere Formazione infezioni ospedaliere	dopo approvazione Piano del Ministero	Dirigente regionale	Regione	Tutte le professioni						



Relazione finale relativa alla sperimentazione del Piano unico di formazione regionale in Sanità periodo settembre - dicembre 2022

Il Servizio *Amministrativo e risorse umane del SSR* della Direzione regionale *Salute e Welfare* ha monitorato puntualmente e costantemente l'andamento della sperimentazione, rilevando molti aspetti di cui tener conto nella progettazione della formazione relativa all'anno 2023.

Come da d.g.r. n. 1020 del 5 ottobre 2022 è stata acquisita dal Consorzio Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica (Consorzio SUAP) la relativa a *Relazione finale* del periodo di riferimento trasmessa con nota pec acquisita al prot. regionale n. 3844 del 9 gennaio 2023 “

E' stato, inoltre, richiesto alle Aziende sanitarie regionali di relazionare in merito a:

- budget totale assegnato,
- spese sostenute per la formazione (interna ed esterna),
- spese inerenti gestionali informatizzati,
- eventuali quote rimanenti.

Alla luce della diretta partecipazione, supervisione e controllo durante la sperimentazione, considerati gli esiti degli incontri periodici con il Comitato gestionale/operativo, e visti i contenuti delle rendicontazioni sono state formulate le conclusioni afferenti alla sperimentazione e individuate le basi fondamentali per programmare e progettare la formazione regionale 2023.

La collaborazione tra i referenti delle Aziende ed il personale del Consorzio SUAP si è caratterizzata per aver seguito un approccio metodologico comune, attenendosi all'applicazione dei regolamenti esistenti, mantenendo prevalentemente le proprie postazioni di lavoro abituali e al contempo utilizzando strumenti di lavoro condivisi. A tal riguardo, su iniziativa del Consorzio SUAP, sono stati organizzati 3 corsi di formazione *ad hoc* sulle procedure didattiche e amministrative per uniformare le competenze tra personale delle Aziende e quello del Consorzio SUAP medesimo, che ha messo a disposizione postazioni di lavoro presso la propria struttura.

Il personale delle Aziende sanitarie regionali ha, comunque, continuato a garantire altre attività all'interno delle Aziende di provenienza.

La sperimentazione ha previsto la realizzazione dei corsi già progettati nelle singole Aziende e contenuti nel Piano, quale aggregato dei Piani delle singole aziende.

Gli iscritti totali ai corsi sono stati 4430 - di cui 3582 hanno frequentato regolarmente - suddivisi in 76 giornate in presenza e 223 ore di formazione a distanza, con erogazione di crediti formativi previsti dalle norme ECM. Il livello di soddisfazione medio è risultato molto alto (4,5 su scala Likert con *range* tra 1 e 5 dove 5 rappresenta l'ottimo).

Di rilievo la partecipazione congiunta ai corsi da parte dei professionisti delle Aziende sanitarie, lavorando insieme su tematiche comuni; sono stati condivisi stessi contenuti, esperienze e confronti da cui sono derivate proposte altrettanto congiunte di collaborazione per la progettazione futura basata sulle reali necessità formative dei professionisti.

Sotto il profilo logistico, per i corsi realizzati in presenza sono state utilizzate tutte le sedi aziendali, tenendo conto della provenienza dei dipendenti. Sotto il profilo organizzativo il numero del personale messo a disposizione da parte delle Aziende, è risultato inferiore a quello previsto e peraltro non impiegato a tempo pieno nelle attività del Centro Unico di Formazione. Per tale ragione, è stato

necessario il supporto sia del personale afferente alla Direzione regionale *Salute e Welfare*, nonché quello del Consorzio SUAP . Il Centro Unico di Formazione regionale, nella fase sperimentale ha consentito alle Aziende sanitarie la programmazione di eventi formativi, e di percorsi formativi evitando inutili sovrapposizioni e dispersione di risorse umane e finanziarie

Si sono tenuti due incontri in modalità a distanza nelle giornate del 30 novembre e 12 dicembre 2022 con la Commissione Tecnico Scientifica, come disposto nella d.g.r. n. 716/2022 ed altri stakeholder, quali la Consulta delle Professioni Sanitarie, Rappresentanti sigle Sindacali, il Comitato gestionale/operativo del Centro Unico di Formazione regionale. Hanno partecipato circa 100 professionisti. Sono state presentate linee di indirizzo e programmazione per gli scenari futuri. È stata presentata specifica APP, già progettata precedentemente, attraverso la quale ogni professionista sanitario potrà accedere al proprio portfolio formativo ed essere al corrente degli eventi ECM programmati.

È stato presentato il progetto per l'Istituzione del Centro Unico "*Sistema Bibliotecario Umbro sanitario*" con la dimostrazione pratica di come accedere a Banche Dati scientifiche attraverso la piattaforma dell'Istituto Zooprofilattico Umbria - Marche con cui si è istaurata una collaborazione concreta a tal riguardo. Sono state delineate le linee di indirizzo per la pianificazione della formazione 2023. Gli incontri sono stati proficui con proposte condivise dai partecipanti.

Sono emerse necessità, esigenze formative derivanti dal reale bisogno formativo, come ad esempio l'esigenza di adottare linee guida e implementare procedure e protocolli comuni e condivisi in virtù dell'integrazione ospedale e territorio ed in ottemperanza dei cambiamenti organizzativi dell'assetto sanitario. Tutti i suggerimenti sono stati raccolti e, in linea con le indicazioni regionali, sono stati oggetto di programmazione 2023. Inoltre, con scadenza fissata al 20 dicembre 2022, la Commissione Tecnico Scientifica, anche attraverso singoli responsabili scientifici, ha presentato molti progetti di formazione che sono stati accuratamente visionati tenendo conto delle linee di indirizzo dei tavoli interregionali, delle normative vigenti, della programmazione sanitaria regionale, dell'attuazione del Piano Sanitario Regionale, del Piano di Prevenzione Regionale, delle indicazioni sistema ECM nazionale, nonché del PNRR.

Dalla sperimentazione sono emersi alcuni elementi determinanti per migliorare e sviluppare un modello organizzativo:

- avvalersi di uno staff di personale dedicato a tempo pieno integrato numericamente con professionalità e competenze informatiche e amministrative.
- valorizzare i caratteri distintivi in ambito formativo che identificano ciascuna Azienda Sanitaria e il Consorzio SUAP. Nel tempo, infatti, tali soggetti, hanno sviluppato in ambito formativo propri caratteri distintivi con cui si identificano prioritariamente.

Riconoscendo ampio valore a tali caratteristiche e nell'ottica della valorizzazione delle risorse si è convenuto di riconoscere e mantenere le funzioni di PROVIDER ECM, a tutti gli Enti in quanto il Centro Unico di Formazione è espressione della unione e collaborazione delle Aziende Sanitarie in materia di formazione.

Alla luce di ciò, si è delineato che:

- l'Azienda USL Umbria 1 è la sola Azienda ad aver allestito una struttura dedicata a "*Centro di Simulazione in emergenza/urgenza*" sita presso la Casa della Salute di Marsciano. Ha a disposizione un'aula informatizzata con n. 15 postazioni informatiche. Tutte le postazioni sono state recentemente aggiornate;
- l'Azienda USL Umbria 2 si caratterizza per aver organizzato e gestito corsi di ogni genere sia in presenza che in FAD. È particolarmente competente anche per il percorso specifico di accreditamento per gli Assistenti Sociali;

- l'Azienda ospedaliera di Perugia ha lunga esperienza e relativa competenza nella gestione della piattaforma per erogare la "formazione in FAD Asincrona" ed è in possesso del relativo gestionale;
- l'Azienda ospedaliera di Terni è tra tutte, quella che ha utilizzato la modalità della "formazione sul campo", metodologia sempre più richiesta dalle indicazioni AGENAS;
- il Consorzio SUAP durante la sperimentazione ha messo a disposizione il proprio gestionale per l'iscrizione a tutti i corsi. Tale sistema traccia tutti i flussi informativi in maniera semplice, ed immediata, di facile utilizzo in grado di includere tutte le fasi del processo formativo e di conseguenza i relativi accreditamenti da parte delle singole Aziende. Inoltre, possiede un'aula multimediale che potrebbe essere utilizzata in futuro. Si connota per avere relazioni consolidate con Enti nazionali di rilievo e con Enti locali regionali con cui collabora regolarmente.

I confronti diretti con i Responsabili Scientifici, i Comitati Scientifici dei corsi hanno permesso di giungere alla ottimizzazione del Piano Formativo regionale. Vi è stato un confronto, anche con il Direttore del Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università di Perugia, per una collaborazione in merito ad expertise particolari e specialistiche.

Il Centro Unico di Formazione regionale, nella fase sperimentale ha consentito alle Aziende sanitarie la programmazione di eventi formativi e di percorsi formativi, evitando inutili sovrapposizioni e dispersione di risorse umane e finanziarie

In data 3 gennaio 2023 presso la sede del Consorzio SUAP si è svolta una riunione con tutto lo staff del Centro Unico di Formazione per una analisi complessiva dei risultati della sperimentazione e soprattutto per ipotizzare un modello di sviluppo organizzativo/gestionale al funzionamento per il 2023.

Posto quanto si rende necessario delineare l'organizzazione post sperimentazione del Centro Unico di Formazione regionale nell'ottica di unificare le attività formative svolte dalle singole Aziende Sanitarie.

Il macro modello organizzativo/gestionale per la realizzazione del Piano formativo regionale 2023 riflette gli esiti della sperimentazione e si propone la seguente articolazione:

- ✓ La pianificazione e programmazione annuale della formazione regionale da ricondurre in capo alla Direzione Regionale Salute e Welfare supportata dal Servizio *Amministrativo delle risorse umane del SSR*.
- ✓ Il Coordinamento didattico e tutoraggio d'aula svolto dalle Aziende.
- ✓ il Coordinamento didattico, tutoraggio, accreditamento dei corsi afferenti direttamente alla Direzione *Salute e Welfare*, il Coordinamento organizzativo e le attività di segreteria amministrativa per ogni corso del Piano da attribuire al Consorzio SUAP.

Ciascuna Azienda dovrà continuare a mettere a disposizione il personale prevalentemente con profilo sanitario e profilo tecnico informatico; personale con lunga esperienza e titoli di carriera nello svolgimento di funzioni connesse al ruolo di "Coordinamento dei corsi di formazione"; quanto al tutoraggio d'aula per le proprie sedi e presidi aziendali verrà messo a disposizione personale sanitario all'uopo richiesto. Ciascuna Azienda metterà a disposizione le aule attrezzate, auditorium, sale convegni.

Ogni corso sarà promosso e divulgato attraverso i servizi di Comunicazione aziendali, pubblicato sui siti, e/o inviati a mail list dedicate.

Nel contesto organizzativo si colloca il supporto fornito attraverso le disposizioni contenute nella d.g.r. n. 1415 del 28 dicembre 2022 "Art. 23-bis, comma 7 del D.lgs 30.03.2001 n. 165 – Protocollo d'intesa tra la Regione Umbria e l'Azienda USL Umbria 1 per l'utilizzo dal 1° gennaio 2023 al 31

dicembre 2023 della dott.ssa Mara Fabrizio” a cui è stato affidato il mandato di proseguire le attività di sviluppo per il 2023 menzionate nel medesimo protocollo.

Di seguito, il modello organizzativo può essere riassunto in base alle fasi del processo di formazione:

Modello organizzativo delle attività del processo formativo		
Ente	Personale a disposizione	Attività
Regione	Servizio Amministrativo Risorse umane del SSR	Commissione di Direzione Progettazione e pianificazione del piano formativo regionale in sanità Gestione e controllo del <i>Centro Unico di formazione regionale in sanità</i>
AUSL Umbria 1	2 infermieri con incarico funzionale sulla formazione	Coordinamento didattico e tutoraggio d’aula Segreteria didattica dei corsi
AUSL Umbria 2	1 infermieri con incarico funzionale 2 infermieri senior 1 tecnico informatico	Coordinamento didattico e tutoraggio d’aula Segreteria didattica dei corsi
AO di Perugia	1 infermiere con incarico funzionale organizzativa in “Formazione continua e sviluppo risorse” 1 infermiere senior 1 tecnico informatico	Coordinamento didattico e tutoraggio d’aula Segreteria didattica dei corsi
AO di Terni	2 infermieri con incarico funzionale sulla formazione	Coordinamento didattico e tutoraggio d’aula Segreteria didattica dei corsi
Consorzio SUAP	4 unità full time	Coordinamento didattico, tutoraggio, accreditamento dei corsi afferenti direttamente alla Direzione <i>Salute e Welfare</i> Attività di segreteria amministrativa per ogni corso del Piano

All’approvazione del modello organizzativo, suscettibile anche di progressiva evoluzione, oggi delineato in base agli esiti della sperimentazione e rispondente alle linee di indirizzo regionali, agli obiettivi aziendali, e alla necessità di avvalersi di competenze altamente specialistiche in ambito sanitario necessarie alla formulazione del Piano formativo, dovrà seguire l’adozione di un regolamento unico di gestione e funzionamento comprensivo dei costi generali, personale impiegato, tariffari, fase di monitoraggio e controllo della fase di erogazione del Piano formativo, fase di verifica della spesa annuale, ecc.

Dott.ssa Davina Boco

Dott.ssa Ivana Ranocchia

Dott.ssa Mara Fabrizio