



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

# Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Amministrativa: 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 F.F.

n. 0000639 del 30/06/2022

adottata in Perugia

### OGGETTO:

ADOZIONE DEL “PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE” (PIAO) 2022-2024

Ufficio Proponente: DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Istruttore della pratica: GLAUCO ROSSI

Responsabile del procedimento: GLAUCO ROSSI

Dirigente dell'Ufficio Proponente: CRISTINA CLEMENTI

La Delibera comporta costi: No

Modalita' di Pubblicazione: Integrale

VISTA la proposta n. 0000673 del 29/06/2022 a cura di DIRETTORE AMMINISTRATIVO

hash.pdf (SHA256): fc4d668c4568d6c49896f882fba12d371cb1d70ff62cb30e26e7f079f8d0d6d7

firmata digitalmente da: CRISTINA CLEMENTI, GLAUCO ROSSI

che ne attesta la regolarita' dell'iter istruttorio

IL DIRETTORE SANITARIO: GIUSEPPE DE FILIPPIS

Parere: FAVOREVOLE

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO: CRISTINA CLEMENTI

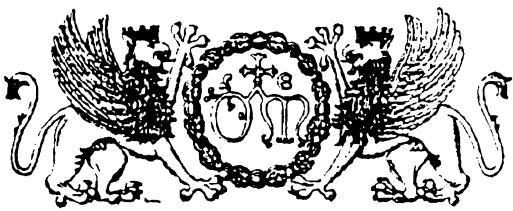
Parere: FAVOREVOLE

## 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 F.F.  
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](http://www.ospedale.perugia.it)  
PEC: [aosp.perugia@postacert.umbria.it](mailto:aosp.perugia@postacert.umbria.it)

**Oggetto:** Adozione del “Piano integrato di attività e organizzazione” (PIAO) 2022-2024

## 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”*.

## 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 (PNNR) 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.;
- le Linee Guida predisposte dal Dipartimento della Funzione Pubblica per la stesura del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO).

## Considerato che:

- secondo le previsioni normative il Piano deve definire:
  - a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e i criteri direttivi di cui all’articolo 10 del D.lgs. n. 150/2009;
  - b) la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati:
    - al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale
    - allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali
    - all’accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all’ambito d’impiego e alla progressione di carriera del personale;
  - c) gli strumenti e gli obiettivi di reclutamento di nuove risorse e di valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili destinata alle progressioni di carriera;
  - d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell’attività e dell’organizzazione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;

- e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti;
- f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere;

- 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 ricoprire, ove presenti, quelli che ad oggi sono documenti singoli, 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 per l'elaborazione del primo 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 del Personale;
  - Economato e Servizi Alberghieri;
  - Acquisti e Appalti;
  - Tecnico Patrimoniale;
  - Sistemi Informatici e Transizione all'Amministrazione Digitale;
  - Pianificazione Programmazione e Controllo di Gestione;
  - Formazione e Qualità;
  - Affari Generali;
  - Igiene e Organizzazione dei Servizi Ospedalieri;
- il Piano integrato di attività e organizzazione è stato predisposto per il triennio 2022-2024 e verrà aggiornato annualmente
- per semplicità di lettura, la struttura del documento elaborato prevede alcuni contenuti in tabelle allegate allo stesso;
- i contenuti del Piano predisposto sono stati partecipati dal Direttore Generale f.f. al Collegio di Direzione in data 19 aprile 2022;
- il Piano così predisposto potrà essere oggetto di aggiornamenti, modifiche e integrazioni a seguito del completamento dell'organizzazione aziendale.

#### **Rilevato che:**

- l'art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazione con la legge n.113 del 6 agosto 2021, prevede che *“entro il 31 marzo 2022, con uno o più decreti del Presidente della Repubblica ... sono individuati e abrogati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti da quello di cui al presente articolo”* e che *“entro il medesimo termine ... con decreto del Ministro per la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata ... è adottato un Piano tipo, quale strumento di supporto alle amministrazioni”*, ma alla data odierna tali decreti non risultano ancora emanati;

- il D.L. 80/2021 fissava al 31 gennaio 2022 la scadenza per adottare il PIAO, ma il D.L. n. 228/2021 “*Milleproroghe 2022*”, convertito con modificazioni dalla Legge n. 15 del 25/02/2022, spostava la data di adozione del PIAO al 30 aprile 2022;
- il decreto-legge 30 aprile 2022, n. 36 recante ulteriori misure urgenti per l’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), ha previsto, tra l’altro, l’ulteriore proroga della scadenza per adottare il PIAO al 30 giugno 2022.

**Ritenuto**, pur in mancanza di un quadro normativo ben definito in merito a quanto previsto dall’art. 6 del DL 80/2021, di dover adottare il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) del triennio 2022-2024, 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 2022-2024, allegato al presente atto a formarne parte integrante.
2. Pubblicare il Piano integrato di attività e organizzazione 2022–2024 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

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b><i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i></b>		Pagina 1 di 69

# **PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO)**

## **2022 – 2024**

	<b>Data</b>	<b>Revisione</b>	<b>Modifiche</b>
<b>Redazione</b>	Giugno 2022	Rev. 1.1	
<b>Approvazione</b>			

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b><i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i></b>		Pagina 2 di 69

## Indice

<b>Premessa .....</b>	<b>3</b>
<b>1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE.....</b>	<b>4</b>
<b>2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE .....</b>	<b>18</b>
2.1. Valore pubblico .....	18
2.2. Performance.....	21
2.3. Rischi corruttivi e trasparenza .....	39
<b>3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....</b>	<b>52</b>
3.1. Struttura organizzativa.....	52
3.2. Organizzazione del lavoro agile .....	54
3.3. Piano spostamenti casa lavoro (PSCL).....	59
3.4. Piano triennale dei fabbisogni di personale.....	62
3.5. Formazione del personale .....	65
<b>4. MONITORAGGIO .....</b>	<b>69</b>

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b><i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i></b>		Pagina 3 di 69

## 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, 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 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; 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 missione sia sull’assetto organizzativo del prossimo triennio.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 4 di 69

## 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:** Dott. Giuseppe De Filippis (Direttore Generale f.f.)

**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](mailto:aosp.perugia@postacert.umbria.it)

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

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.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 5 di 69

## Organizzazione

L’Azienda Ospedaliera di Perugia è strutturata, come previsto dal vigente atto aziendale ancorché datato (2005), secondo una organizzazione dipartimentale comprendente n. 9 dipartimenti ai quali si aggiungono servizi e strutture interaziendali a carattere universitario e regionale.

Al 31 dicembre 2021 il personale, ospedaliero e universitario convenzionato, in servizio presso l’Azienda Ospedaliera di Perugia era di 3.018 unità.

Nella tabella 1 vengono riassunti alcuni dati di attività relativi al triennio 2019 – 2021, che tengono presente anche dell’impatto della pandemia sull’organizzazione e sull’attività stessa.

**Tabella 1. Dati di attività. Periodo 2019 – 2021**

<b>ATTIVITA' DI RICOVERO</b>	<b>ANNO 2019</b>	<b>ANNO 2020</b>	<b>ANNO 2021</b>
Posti Letto Medi Ordinari (con culle)	759,1	725,5	704,91
Giornate di degenza dimessi	240.708	218.083	226.302
Dimessi (Totale SDO)	31.036	26.360	28.145
Numero parti	1.861	1.791	1.887
Trapianti	134	142	167
Posti Letto Medi Day Hospital-Day Surgery	50,5	38,5	48,92
Dimessi Day Hospital/Day Surgery	5.631	3.872	5.109
<b>ATTIVITA' DI TRIAGE</b>	<b>ANNO 2019</b>	<b>ANNO 2020</b>	<b>ANNO 2021</b>
Codici Rossi	1.465	1.309	1.510
Codici Gialli	10.149	8.747	8.768
Codici Verdi	40.281	27.716	31.204
Codici Bianchi	5.784	2.674	3.882
Ex urgenze da reparto	1.876	788	670
Totale Triage	59.555	41.234	46.034
<b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>	<b>ANNO 2019</b>	<b>ANNO 2020</b>	<b>ANNO 2021</b>
Esterni	3.393.475	2.711.139	3.091.280
Interni	2.798.691	2.704.947	3.611.904

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 6 di 69

### **Mission, valori e identità aziendale**

Come scritto nell’Atto aziendale “*L’Azienda Ospedaliera contribuisce alla promozione, mantenimento e sviluppo della salute della collettività, perseguiendo 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 az.le 2/7/2005)

### **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 az.le 2/7/2005)

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.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b><i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i></b>		Pagina 7 di 69

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.

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 ad un incremento dei trapianti per pazienti fuori regione e per pazienti pediatrici con il coinvolgimento delle SS.CC di Ematologia e Trapianto ed Oncoematologia pediatrica. Grazie al Centro di Ricerche Emato-Oncologiche (CREO), struttura invidiata a livello europeo, con il suo laboratorio GMP tra i più avanzati, sono stati conseguiti sia ottimi risultati di cura, con una bassa incidenza di recidive, che risultati 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 antiblastici.

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.

E’ in fase avanzata l’iter autorizzativo da parte dell’AIFA per l’accreditamento di alcune strutture aziendali alla partecipazione a studi sperimentali di fase 1.

### **Riconoscimenti**

**Dal 2007 ad oggi – 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.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>"Piano Integrato di Attività e Organizzazione" (PIAO)</b>		Pagina 8 di 69

**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".

**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.

Possiamo distinguere tra i pubblici di riferimento dell'Azienda, quelli esterni e quelli interni.

Tra i pubblici esterni, troviamo: i pubblici esterni di fruizione (cittadini), i pubblici esterni di negoziazione istituzionale (associazioni e tipi di PA), i pubblici esterni di concorrenzialità (altri enti pubblici) e i pubblici esterni di negoziazione mercantile (fornitori e consulenti).

Tra i pubblici interni, invece, troviamo quelli di valenza organizzativa (dipendenti e intero sistema aziendale) e quelli di alone (famiglie dei dipendenti, dei degenti in un ospedale e così via).

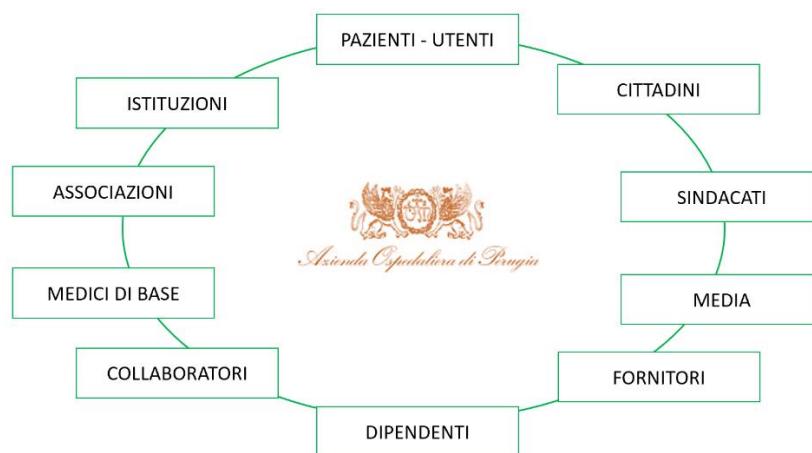
Individuando le principali categorie, sono ‘portatori di interesse’ nei confronti dell'Azienda ospedaliera in primis i pazienti e le loro famiglie, i dipendenti e i collaboratori,

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 9 di 69

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 all’ 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.



La regione Umbria dalle ultime stime ISTAT dell’anno 2021 ha una popolazione di 865.452 abitanti di cui il 26,3% 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 217,08 (dato nazionale 182,56) con un’età media di 47 anni. Rispetto all’anno 2019 nell’anno 2020 diminuisce, sia per le donne sia per gli uomini, la speranza di vita alla nascita (81,1 per gli uomini con un -0,9 rispetto al 2019 e 85,6 per le donne con un decremento di 0,6 anni). In questo contesto si inserisce il tema della denatalità visto che la variazione tra il 2019 e il 2020 è del -5,9% e tra il 2008 e il 2020 il numero medio di figli per donna è passato da 1,41 a 1,15. Lo stesso tasso di natalità che in Italia è del 6,8 per mille abitanti, in Umbria è del 6,0 per mille che sommato al tasso migratorio del 2,4 (1,3 dato nazionale) fa figurare sempre

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b><i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i></b>		Pagina 10 di 69

più una regione che cresce poco a livello di popolazione. Le stesse previsioni demografiche prevedono una diminuzione di circa 30.000 abitanti al 2030 e di oltre 100.000 al 2050. Il carico sociale ed economico (indice di dipendenza strutturale) della regione Umbria rappresenta il secondo più alto a livello nazionale con un valore di 62,32 (dato nazionale pari 57,30) superato solo da quello della Liguria (65,80) 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 150 contro il 138 nazionale.

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.

I dati economici mostrano come il PIL pro capite umbro sia, tra il 2010 e il 2019, costantemente inferiore sia a quello nazionale che a quello dell'Italia Centrale. I trend nel periodo sono abbastanza simili per la regione, per la ripartizione del centro e per l'Italia. In Umbria tra il 2010 e il 2014 si è registrata una flessione del PIL pro capite, con un successivo incremento del 2,8% nel 2015, del 1,5% nel 2017 e del 2,1% nel 2018, mentre nel 2019 la crescita è risultata più contenuta (+0,58%) anche se maggiore di quella osservata a livello nazionale (+0,34%) e nelle regioni del nord – Italia (+0,4%). L'export umbro tra il primo trimestre 2019 e il secondo trimestre 2021 mostra variazioni percentuali congiunturali generalmente discordanti tra un trimestre e l'altro, ma registra una flessione nel secondo trimestre del 2020, causa pandemia; nel secondo trimestre 2021 vi è una crescita delle esportazioni umbre, rispetto al trimestre precedente del +18,3%.

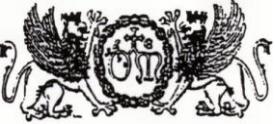
Il tasso di occupazione (popolazione 15 – 64 anni) nel decennio 2011 – 2020 dell'Umbria è superiore sia a quello dell'Italia nel complesso sia a quello dell'Italia centrale; sino al 2013 vi è per le tre ripartizioni geografiche un trend in diminuzione, ma in seguito si è registrato un incremento di esso. Nel 2020, a causa della pandemia, si assiste a una flessione del tasso di occupazione.

La spesa media mensile familiare, nel decennio 2011 – 2020 per l'Umbria è costantemente al di sotto di quella media italiana e della ripartizione del centro Italia. Tra il 2018 e il 2019 la spesa

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b><i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i></b>		Pagina 11 di 69

media delle famiglie umbre aumenta per poi diminuire nel 2020. Gli ultimi dati dell’ISTAT, rilevati tramite l’indagine sul reddito e condizioni di vita (EuSilc), attribuiscono per l’anno 2018 all’Umbria un reddito netto annuo medio (esclusi fitti figurativi) di € 33.338 euro, ossia € 2.778 al mese; il reddito è superiore sia a quello medio nazionale (€ 31.614) e quello stimato per le regioni dell’Italia Centrale (€ 32.998), collocando così la regione al settimo posto della graduatoria delle regioni e province autonome. L’incidenza di povertà relativa familiare (% di famiglie in povertà relativa) in Umbria tra il 2018 e il 2020 fa registrare un decremento passando dal 14,3% del 2018 all’8,0% del 2020.

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, da una tendenza, anche se nella regione Umbria è più contenuta, alla disgregazione delle reti familiari. Un dato importante che va a influire sul contesto sociale è quello relativo al tasso di disoccupazione (15+ anni). In Umbria per gli anni 2019 – 2020 varia tra l’8,5% e l’8,2% e in particolare nell’anno 2020 ha mostrato un trend altalenante – come del resto nel centro Italia e più in generale nel dato globale italiano – infatti nel 2° trimestre 2020 si è avuto un valore di 5,9% per poi risalire nei trimestri successivi sopra l’8% (dato nazionale 9,2%). Questa riduzione rispetto all’anno 2019, rappresenta il livello più basso dal 2013, complice anche l’aumento della popolazione inattiva in conseguenza della pandemia. Il tasso di disoccupazione giovanile (15 – 24 anni) si attesta nel 2020 al 27,2% (nel 2019 era di 26,6%); questo dato seppur più basso rispetto a quello nazionale (29,4%) si mantiene a un livello elevato. Questi dati insieme ad altri fenomeni contribuisce a condizionare il contesto sociale, l’emigrazione, sia intra che extra regionale, sino ad arrivare a problematiche che vanno a influenzare i bisogni della popolazione. Nonostante gli accadimenti degli ultimi anni (in Umbria non va mai dimenticato il terremoto del 2016), l’indagine campionaria multiscopo condotta dall’ISTAT sugli aspetti della vita quotidiana, con cui si rilevano informazioni fondamentali relative alla vita quotidiana degli individui e delle famiglie, mostra come in Umbria le persone che

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b><i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i></b>		Pagina 12 di 69

esprimono un giudizio tra il 9 e 10 sulla propria soddisfazione per la vita nel complesso siano il 16,8% mentre nel 2020 questa percentuale si abbassa al 14,9% (comunque maggiori ai valori italiani complessivi e delle regioni dell’Italia centrale).

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. Nel setteennio 2012 – 2018 le malattie del sistema cardiocircolatorio, le demenze e i tumori maligni del polmone (causa maggiore di morte oncologica) rappresentano le cause di morte più frequenti per la popolazione maschile. Per quanto concerne quella femminile, sul fronte oncologico il maggior numero di decessi si registra per il tumore maligno del seno. Nello stesso periodo sono aumentate le malattie croniche respiratorie, le malattie infettive e parassitarie che hanno superato i tumori del pancreas ed i tumori maligni dello stomaco. In aumento anche i decessi causati da influenza e polmonite. Tra le regioni italiane l’Umbria è tra quelle con una mortalità evitabile (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), in particolare per i maschi. La causa di morte con maggiore frequenza è quella legata alle patologie cardiovascolari, infatti poco meno del 40% della popolazione umbra, con un’età compresa tra i 18 e i 69 anni ha almeno tre fattori di rischio di tipo cardiovascolare. In Umbria si registrano, per il 2019, circa 6.400 nuove diagnosi di tumore maligno. Le sedi più frequenti nei maschi sono prostata, polmone, colon-retto; nelle donne mammella, colon-retto, polmone. Si assiste, negli uomini, a un notevole calo, tra i più consistenti a livello nazionale, dell’incidenza dei tumori del colon-retto dovuto, molto probabilmente, all’introduzione dello screening a livello regionale. Viceversa, nelle donne, si osserva un trend in aumento per incidenza e mortalità per il tumore del polmone particolarmente significativo.

In Umbria, nel 2019, il tasso di infortunio standardizzato in base alla popolazione è di 19 infortuni sul lavoro ogni 1.000 addetti e questo dato la pone tra le regioni con il più alto tasso, anche se l’indice di gravità (% di infortuni con postumi permanenti e mortali sul totale degli infortuni accaduti), pari al 19%, pone l’Umbria in una posizione di mezzo tra tutte le regioni italiane. I settori con il maggior numero di infortuni mortali sono agricoltura ed edilizia. Nell’ultimo triennio la percentuale di infortuni con postumi si va riducendo. 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

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b><i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i></b>		Pagina 13 di 69

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. A tutto ciò si è aggiunta l'emergenza pandemica SarsCov2. L'anno 2021, come il precedente, è stato caratterizzato dall'emergenza COVID-19 con alcune differenze significative rispetto all'anno 2020: l'inizio della campagna vaccinale, la quale ha portato i risultati sperati, ma anche la comparsa di altre varianti più contagiose e che hanno così allontanato il ritorno a una situazione di normalità. Il bollettino della Protezione Civile segnala come al 31/12/2021 in Umbria avevano contratto il virus 88.842 cittadini con un numero di decessi pari a 1.504. I guariti ammontavano a 67.935. L'Umbria, come del resto tutto il pianeta, è stata interessata nel 2021 dalla comparsa delle varianti Alfa, Gamma, Delta e Omicron: quest'ultima ha registrato valori mai raggiunti in precedenza (tasso di incidenza superiore a 2.000 casi per 100.000 abitanti). L'impennata del tasso di incidenza ha avuto inizio da Dicembre 2021. In queste varie fasi epidemiche, la diffusione del virus in Umbria è simile a quella del resto di Italia, a eccezione dei primi tre mesi dell'anno in cui la variante Gamma si è diffusa più precocemente.

Le risorse umane dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, ospedalieri e universitari in convenzione, al 31/12/2021 ammontavano a 3.018 unità, 2.834 ospedalieri (94,0%) e 184 universitari (6,0%). Il 78% del totale afferisce al comparto (2.344 unità) mentre il restante 22% (674 unità) alla dirigenza; in tabella 1 viene rappresentata la distribuzione del personale per ruolo, sia tra gli ospedalieri che negli universitari. Il 91,2% del personale ospedaliero ha un contratto a tempo indeterminato (lo 0,7% è part – time), l'8,4% è a tempo determinato e il restante 0,3% ha un'altra tipologia di contratto.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 14 di 69

## CONTESTO INTERNO

**Tabella 1. Risorse umane Azienda Ospedaliera di Perugia al 31/12/2021**

<b>RUOLO</b>	<b>OSPEDALIERI</b>	<b>UNIVERSITARI</b>	<b>TOTALE</b>
DIRIGENZA MEDICA	500	103	603
DIRIGENZA SANITARIA	49	13	62
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	6		6
DIRIGENZA PROFESSIONALE	2	1	3
COMPARTO SANITARIO	1.348	5	1.353
COMPARTO TECNICO	762	34	796
COMPARTO AMMINISTRATIVO	163	28	191
COMPARTO PROFESSIONALE	4		4
<b>TOTALE</b>	<b>2.834</b>	<b>184</b>	<b>3.018</b>

**Tabella 1. Attività dell’Azienda Ospedaliera di Perugia. Anni 2019 – 2021**

<b>ATTIVITA’ DI RICOVERO</b>	<b>ANNO 2019</b>	<b>ANNO 2020</b>	<b>ANNO 2021</b>
Posti Letto Medi Ordinari (con culle)	759,1	725,5	704,91
Ricoveri (Ammessi, Dimessi, Trasferiti)	34.674	31.083	32.766
Giornate di degenza dimessi	240.708	218.083	226.302
Dimessi (Totale SDO)	31.036	26.360	28.145
Numero parti	1.861	1.791	1.887
Trapianti	134	142	167
Posti Letto Medi Day Hospital-Day Surgery	50,5	38,5	48,92
Dimessi Day Hospital/Day Surgery	5.631	3.872	5.109
<b>ATTIVITA’ DI TRIAGE</b>	<b>ANNO 2019</b>	<b>ANNO 2020</b>	<b>ANNO 2021</b>
Codici Rossi	1.465	1.309	1.510
Codici Gialli	10.149	8.747	8.768
Codici Verdi	40.281	27.716	31.204
Codici Bianchi	5.784	2.674	3.882
Ex urgenze da reparto	1.876	788	670
<b>Totale Triage</b>	<b>59.555</b>	<b>41.234</b>	<b>46.034</b>

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 15 di 69

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021
Esterni	3.393.475	2.711.139	3.091.280
Interni	2.798.691	2.704.947	

## 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 trova 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



TRANSPARENCY INTERNATIONAL ITALIA  
#cpi2021  
[www.transparency.it/indice-percezione-corruzione](http://www.transparency.it/indice-percezione-corruzione)

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.

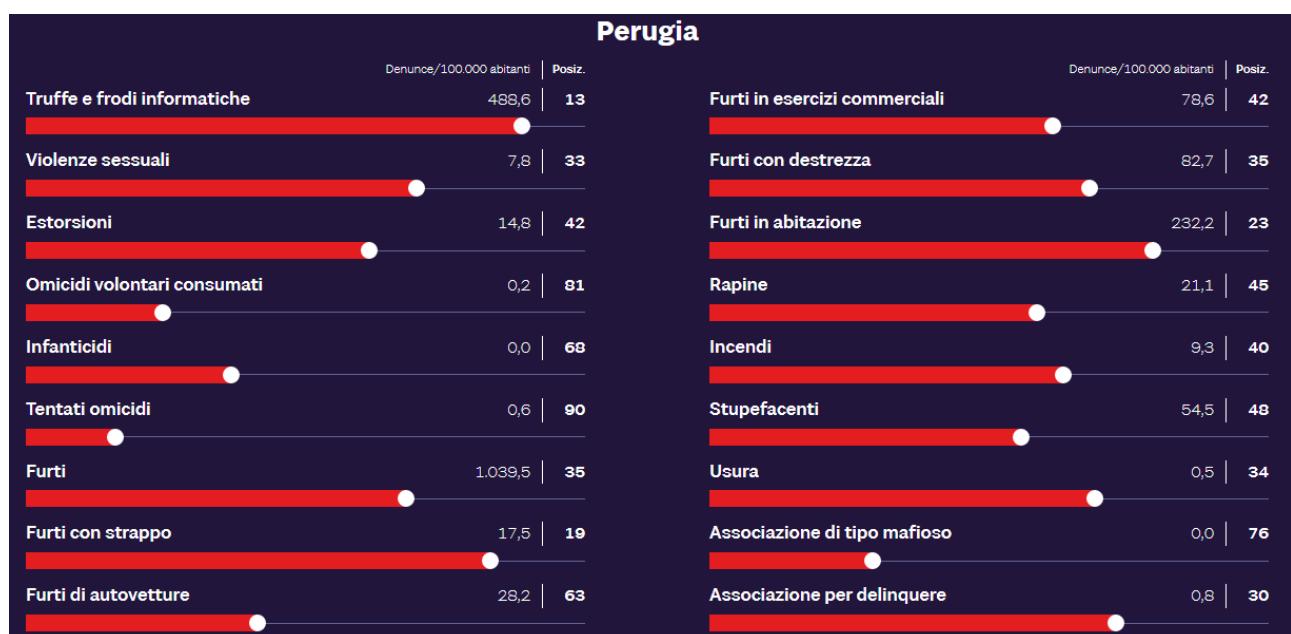
	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 16 di 69

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.

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 2021 che vede in testa Milano, Bologna, Rimini e Prato, mentre in fondo ci sono Benevento, Pordenone e Oristano.

In Umbria nell’anno 2021 le denunce complessive risultano essere 19.759 contro le 23.657 rispetto allo stesso periodo dell’anno precedente nella provincia di Perugia e 5.644 contro le 6.679 rispetto allo stesso periodo dell’anno precedente nella provincia di Terni per un totale di 30.356 (praticamente costanti rispetto all’anno precedente) con Perugia al 34° posto e Terni, più indietro, al 71° nella classifica annuale.

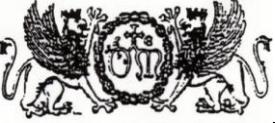
### Dati Provincia di Perugia



	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b><i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i></b>		Pagina 17 di 69

Dal confronto dei dati degli ultimi due anni risulta evidente come anche in Umbria i reati siano in forte crescita e le nuove minacce sono costituiti 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.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>	Pagina 18 di 69	

## 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, alcuni principi cardine non potranno che essere ribaditi e rinvigoriti.

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.

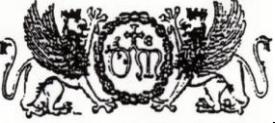
Il principio cardine che deve guidare l’Azienda è quello del concetto di salute proprio dell’OMS e cioè che: «La salute è uno stato dinamico di completo benessere fisico, mentale, sociale e spirituale, non mera assenza di malattia.»

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 di alcune funzioni:

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 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

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 19 di 69

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 al “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.

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

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b><i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i></b>		Pagina 20 di 69

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 salvaguardia 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:

- l’implementazione dell’informazizzazione di percorsi e procedure, sia interne (dell’organizzazione) sia esterne (rivolte agli utenti);
- riorganizzazione interna con particolare attenzione alla riduzione degli sprechi, alla ottimizzazione dei consumi, alla sana alimentazione, al miglioramento dei consumi energetici;
- promozione e valorizzazione delle competenze umane con individuazione di percorsi di formazione e declinazione delle skill occorrenti per l’erogazione di un servizio efficace ed efficiente.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b><i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i></b>		Pagina 21 di 69

## **2.2. Performance**

Il Piano della Performance 2022 – 2024 dell’Azienda Ospedaliera di Perugia, 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**, sui quali basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione annuale del proprio operato.

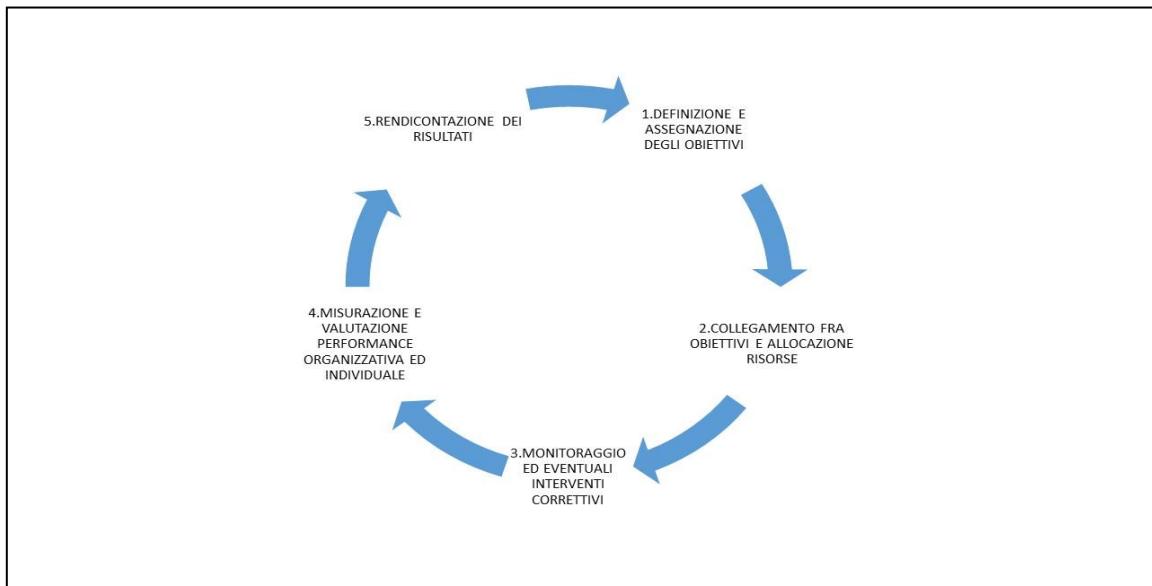
Essendo un atto di programmazione pluriennale, il piano è **modificabile con cadenza annuale** in relazione a:

- 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.

Scopo principale 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 2021-2023, garantendo massima trasparenza ed ampia diffusione verso gli operatori, cittadini, utenti e gli stakeholders.

Il Piano si raccorda con il **Piano Triennale Anticorruzione e Trasparenza**, essendo le misure previste da questo documento programmatico, parti integranti del Piano delle performance e soprattutto degli obiettivi strategici aziendali.

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:

- 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, sviluppa le linee di indirizzo strategiche e programmatiche dell’Azienda Ospedaliera di Perugia.

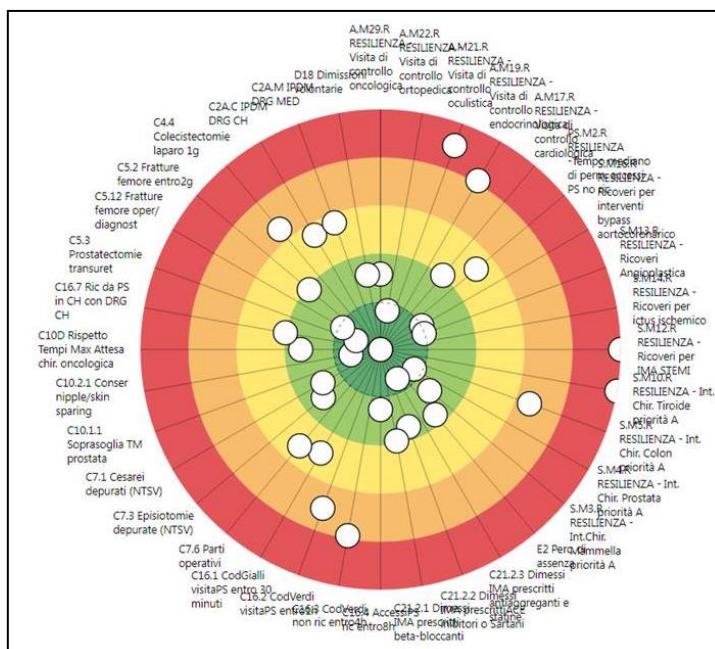
Il Piano della Performance è uno strumento che permette di definire e rendicontare, attraverso una rappresentazione comprensibile agli stakeholder, la performance aziendale. Uno dei suoi scopi è rendere noto ai cittadini, principali stakeholder, gli obiettivi che l’Azienda tende perseguiti, declinando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



La programmazione di un'azienda sanitaria non è solamente di tipo economico ma anche e soprattutto di tipo organizzativo e in alcuni casi vi 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 valutazione di un'azienda sanitaria; infatti il set d'indicators 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) e di outcome (indicators di esito). Le aziende ospedaliere e 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.

Nella figura 1 viene rappresentato il bersaglio MeS anno 2020, della Scuola Sant'Anna di Pisa dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, mentre nelle tabelle 1 – 3 vengono descritti i volumi, gli degenza media pre e post operatoria e gli indicators di processo/esito e rilevati dal PNE – AGENAS.

**Figura 1:** Bersaglio MeS (Network Scuola S. Anna di Pisa) dell'Azienda Ospedaliera di Perugia. Anno 2020.



	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 24 di 69

**Tabella 1. 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
Appendicetomia laparoscopica: volume di ricoveri in età pediatrica	20
Appendicetomia 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

**Tabella 1. 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 cardiochirurgici 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
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 1. 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
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

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 26 di 69

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

INDICATORE	N	% INTERV	MEDIAN A GREZZA	MEDIAN A 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 3. 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
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

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 27 di 69

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

INDICATORE	N	%	%	RR	P
BPCO riacutizzata: riadmissioni 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: riadmissioni a 30 giorni	17	5.88	-	-	-
Intervento di appendicectomia laparotomica in età pediatrica: riadmissioni 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: rivascularizzazione 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

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 28 di 69

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

**Tabella 3. 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

Una gestione aziendale efficace, efficiente e sostenibile richiede il potenziamento delle procedure del Controllo di Gestione con un'implementazione in progress del processo di budget e

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b><i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i></b>		Pagina 29 di 69

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

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b><i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i></b>		Pagina 30 di 69

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

La Direzione Strategica sovraintende 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

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b><i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i></b>		Pagina 31 di 69

rende noto 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 perseguitamento 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: 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

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 32 di 69

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.

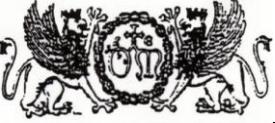
La performance organizzativa esprime il risultato che un’intera organizzazione, attraverso le sue singole articolazioni, consegne ai fini del raggiungimento di determinati obiettivi e del soddisfacimento dei bisogni dei cittadini. L’art. 8 de D. Lgs 150/2009 descrive la performance organizzativa come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

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;

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 33 di 69

- 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).

### **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, 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.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 34 di 69

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

Per l’anno 2022 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) e valorizzazione della produzione triennio 2019 – 2021.

**Scheda B:** Costi della struttura.

**Scheda C:** Obiettivi specifici di struttura.

**Scheda D:** Tecnologie in dotazione.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 35 di 69

### Scheda A

		<b>Budget Anno 2022</b>		
<b>Scheda A - Struttura</b>				
<b>Situazione al</b>	<b>Personale in dotazione organica</b>			<b>Totale</b>
<b>Figure Professionali</b>	<b>Indeterminato</b>	<b>Determinato</b>	<b>Universitari</b>	
Medici				0
Infermieri				0
Oss				0
Amministrativo				0
<b>Total Personale Struttura</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### Produzione

<b>Attività</b>	<b>Casi 2019</b>	<b>Casi 2020</b>	<b>Casi 202 1</b>	<b>Produzione 2019</b>	<b>Produzion e 2020</b>	<b>Produzio ne 2021</b>
Dimessi ordinari						
Dimessi DH/DS						
Attività ambulatoriale esterni						
Attività per interni						
Consulenze da Pronto Soccorso						
Prestazioni per ricoverati altri ospedali						
<b>Total</b>				<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 36 di 69

## Scheda B

	<b>Budget Anno 2022</b>
<i>Azienda Ospedaliera di Perugia</i>	<b>Scheda B - Costi</b>
	<b>Direttore:</b>

### Consumi Farmaci, Presidi, Diagnostici e Altro Materiali

Fattore Produttivo	Consumi 2019	Consumi 2020	Consumi 2021	Budget 2022
Farmaci				
File F				
Presidi				
Diagnostici				
Altro Materiale				
<b>Totale</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Fattore Produttivo	Anno 2021
Personale	
Beni Economali	
Pulizie	
Lavanolo	

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 37 di 69

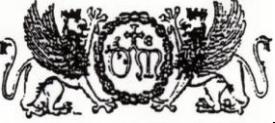
## Scheda C

<b>Budget Anno 2022</b>				
<b>Scheda C – Obiettivi di Struttura</b>				
<b>Codice Obiettivo</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>INDICATORI DI MISURAZIONE</b>	<b>STANDARD</b>	<b>PESO</b>
01	Aumento della produzione dei ricoveri	Incremento della produzione per ricoveri rispetto a quella realizzata nell'anno 2021		
02	Potenziamento dell'offerta per il contenimento delle liste di attesa per specialistica ambulatoriale	Incremento della produzione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale rispetto a quella realizzata nell'anno 2021		
03	Migliorare l'appropriatezza e il percorso del ricovero	Ridurre la % di DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime ordinario (dimessi con DRG alto di rischio di inappropriatezza/DRG Totali*100)		
04	Migliorare l'appropriatezza e il percorso del ricovero chirurgico	Numero di dimessi totali chirurgici totali/Numero di dimessi totali		
05	Migliorare l'appropriatezza e il percorso del ricovero chirurgico	Numero dimessi da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione*100/Numero dimessi da Pronto Soccorso		
06	Favorire il processo di sviluppo della Sanità Digitale	% di lettere di dimissione trasmesse al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)/totali dei dimessi		
07	Migliorare l'informazione dell'utenza esterna	Aggiornare la pagina della struttura sul sito aziendale		

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 38 di 69

## Scheda D

 <i>Azienda Ospedaliera di Perugia</i>	<b>Budget Anno 2022</b> <b>Scheda D - Tecnologie</b>

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 39 di 69

## **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. “SCHEMA ANAGRAFICA 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. “SCHEMA ANAGRAFICA 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 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 sovraintende alle strategie di contrasto della corruzione e dell’illegalità e quale Responsabile della Trasparenza sovraintende 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.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 40 di 69

## 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 14/01/2022, 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 CORRUSSIONI E TRASPARENZA" del primo Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024.

Nell'avviso si è invitata la cittadinanza alla visione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023, 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](mailto: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 PNA 2019 ed agli “Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022” approvati dal Consiglio di ANAC il 02/02/2022.**

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

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 41 di 69

diversa disciplina giuridica, la Direzione Strategica ha ritenuto imprescindibile, come tra l’altro suggerito da A.N.AC., 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:

- 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

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:

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.

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.).



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 predisponde 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 predisponde o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento ma sono coinvolte



		<p>nell’istruttoria altre strutture o altri enti</p> <p><i>Oppure:</i></p> <p>Il dirigente/funzionario/organo che predisponde o adotta gli atti o esprime pareri non è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell’istruttoria altre strutture o altri enti:</p> <p>Rischio MEDIO</p> <p>1.1</p> <p>Il dirigente/funzionario/organo che predisponde o adotta gli atti o esprime pareri non è il responsabile del procedimento e altre strutture o altri enti sono coinvolti nell’istruttoria:</p> <p>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:</p> <p>Rischio ALTO</p> <p>2.1 Il processo ha come destinatari/beneficiari soggetti pubblici:</p> <p>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, direttive, circolari):</p> <p>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 (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,</p>



		verbalizzazione degli incontri): Rischio BASSO
6. Inadeguata diffusione della cultura della legalità	<p>6.1 Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni. Parametri di verifica:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Sanzioni disciplinari per reati contro la P.A. o altri dove la P.A. è parte offesa, come truffa e simili;</li><li>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;</li><li>c) Condanne, anche non passate in giudicato, della Corte dei conti per responsabilità amministrativa-contabile</li><li>d) Segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione (se è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale)</li></ul> <p>(INDICATORE DI CATEGORIA A) *</p>	<p>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> <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: 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>
	6.2. Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione	<p>6.2. Non sono applicate misure generali e/o specifiche di trattamento del rischio: Rischio ALTO</p> <p>6.2. Sono applicate misure generali di trattamento del rischio: Rischio MEDIO</p> <p>6.2. Sono applicate misure generali e specifiche di trattamento del rischio: Rischio BASSO</p>



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

- Livello di esposizione BASSO

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

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b><i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i></b>		Pagina 50 di 69

**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.

## 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 f.f. n. 222 del 27/02/2022 l’Azienda Ospedaliera di Perugia ha nominato la Dott.ssa Teresa Ivana Falco, Direttore della Struttura Complessa Acquisti e Appalti (D.A.A.), 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, per tutta la durata del relativo incarico di responsabile della D.A.A.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b><i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i></b>		Pagina 51 di 69

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, del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2021-2023, adottato con Delibera del Direttore Generale n. 581 del 31/03/2021, e della presente sezione del PIAO.

### **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 2022-2024 – Elenco obblighi di pubblicazione**) si riportano gli obiettivi di trasparenza e contenuti specifici da pubblicare sul sito web aziendale ed in particolare:

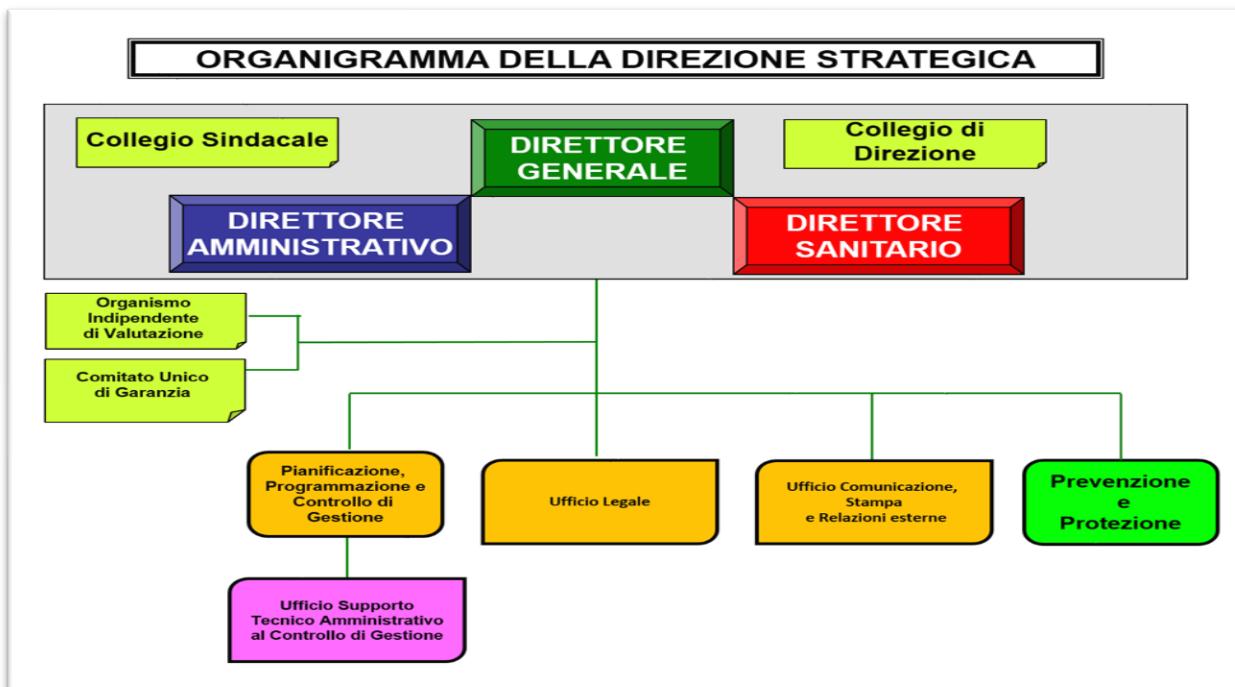
- le categorie di dati da pubblicare (riferimento delibera ANAC n.1310 del 28/12/2016 il cui allegato sostituisce la mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti per le pubbliche amministrazioni dal d.lgs. n.33/2013, contenuta nell’allegato n. 1 della delibera n.50/2013);
- la relativa 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.

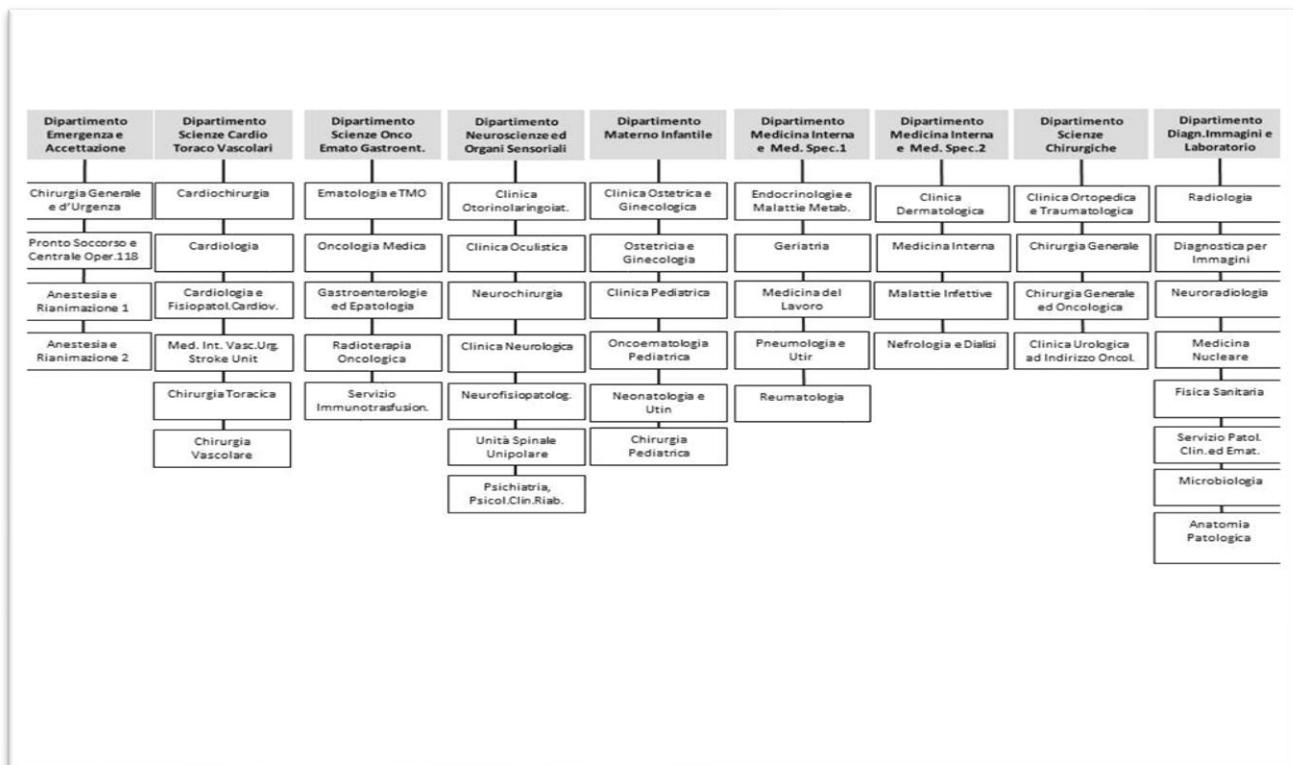


### **3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**

#### **3.1. Struttura organizzativa**

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





	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b><i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i></b>		Pagina 54 di 69

### **3.2. Organizzazione del lavoro agile**

La Legge n. 81 del 2017 contenente le “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l’articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato” ha fissato alcune regole sulle modalità e sugli ambiti di applicazione di tale tipologia di lavoro, caratterizzata da flessibilità organizzativa, dalla volontarietà delle parti che sottoscrivono un accordo individuale, nonché dall’utilizzo degli strumenti tecnologici (laptop, tablet, personal computer etc..) che consentono al lavoratore di operare da remoto.

Il diffondersi dell’emergenza epidemiologica da COVID-19 ha sicuramente incentivato l’utilizzo della modalità del “lavoro agile” per l’intera durata dello stato di emergenza al fine di evitare gli spostamenti e contenere i contagi anche in ottemperanza ai disposti di legge adottati dal Governo per la gestione dell’emergenza in particolare in applicazione dell’art. 2, comma1, lett.r) del D.P.C.M. 8/3/2020.

Pertanto, dalle prime settimane di marzo 2020, la Direzione dell’Azienda Ospedaliera di Perugia, con delibera del Commissario Straordinario n. 530 del 17/03/2020 ha approvato un “Regolamento per l’attuazione del lavoro agile (smart working) straordinario in modalità semplificata” ed ha disciplinato gli obiettivi che la stessa intendeva perseguire con la modalità del lavoro agile, definendo in modo puntuale i destinatari di tale modalità lavorativa nonché le esclusioni dalla stessa stante l’indifferibilità e l’urgenza del tipo di attività svolta (ovvero i dipendenti dei servizi direttamente coinvolti nella gestione dell’emergenza sanitaria che svolgono attività sanitaria e socio assistenziale richiedente contatto diretto con il paziente, nonché dei servizi direttamente a supporto di dette attività; i dipendenti impiegati in attività che prevedono l’utilizzo costante di strumentazione non utilizzabile da remoto); circoscrivendo le tipologie di attività effettuabili in modalità agile quindi:

- a) eseguibili attraverso l’utilizzo di tecnologie informatiche;
- b) remotizzabili e tali da non richiedere la costante presenza fisica del lavoratore in sede;
- c) che prevedono l’utilizzo di documenti digitalizzabili;
- d) pianificabili e verificabili nell’esecuzione e nella misurazione dei risultati. Infine è stato previsto altresì il c.d. “diritto alla disconnessione” del dipendente, disciplinando il suo trattamento giuridico ed economico nonché le modalità di recesso dal lavoro agile e le condotte sanzionabili. Ulteriori ambiti normati sono stati rappresentati dalle previsioni a tutela della protezione dei dati personali e della sicurezza sul lavoro.

Nella prima fase di emergenza sanitaria (marzo 2020-dicembre 2020) questa Azienda ha autorizzato circa 133 dipendenti allo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile, accogliendo le istanze in possesso di requisiti di legge. Mentre i dipendenti che hanno usufruito della modalità lavorativa in modalità agile nel 2021 sono stati 98.

A seguito del D.P.C.M. del 23/09/2021 con il quale è stato stabilito che dal 15/10/2021 la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nella P.A. torna ad essere quella in presenza, l’Azienda sulla scorta della normativa vigente, nello specifico l’art. 2,comma 1 del D.L. n.30 del 13 marzo 2021, come convertito dalla L. 61/2021, - che prevede, compatibilmente con le esigenze dell’azienda, la possibilità per il dipendente genitore di figlio minore di sedici anni di svolgere la prestazione di lavoro in modalità agile per un periodo corrispondente in tutto o in parte alla durata della sospensione dell’attività didattica o educativa in presenza del figlio nonché alla durata della quarantena del figlio disposta dal Dipartimento di prevenzione della azienda sanitaria locale territorialmente competente a seguito di contatto ovunque avvenuto, ha precisato il permanere di tale possibilità di usufruire della modalità lavorativa in modalità agile.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 55 di 69

Ad ogni buon conto, i dipendenti che hanno usufruito della modalità lavorativa agile nel 2022, ad oggi, sono 16.

L'avviamento della procedura per l'utilizzo della modalità agile da parte dell'AO di Perugia, seppur ideata in fase emergenziale rispecchiava e rispecchia i canoni elencati nella Legge n.81/2017 e aderisce alle Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, nelle more di una formale adozione dello stesso, ai sensi dell'art. 263 del D.L. n.34/2020.

Infatti, l'accesso al lavoro agile prevede l'attivazione o adesione volontaria del dipendente e avviene mediante la richiesta del dipendente al proprio responsabile/dirigente per la valutazione e il nulla osta in ordine alla lavorabilità a distanza dell'attività assegnata, il quale se favorevole, procederà a compilare con il dipendente l'accordo individuale o scheda progetto di telelavoro predisposta dall'Azienda ai sensi dell'art. 18, comma 1 della L. 81/2017.

Nell'accordo devono essere indicate:

- le motivazioni che richiedono l'attivazione della modalità agile;
- le attività da svolgere;
- gli obiettivi generali da perseguire;
- le giornate in cui il dipendente lavorerà in lavoro agile;
- le fasce di reperibilità e disconnessione concordate con il responsabile;
- la durata del periodo di attivazione della modalità agile;
- le modalità di verifica del raggiungimento degli obiettivi da raggiungere e gli indicatori utilizzati per valutare gli obiettivi raggiunti che il dirigente verificherà tramite resoconti (settimanali o mensili).

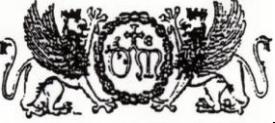
La sottoscrizione da parte del responsabile di riferimento del suddetto accordo equivale all'autorizzazione allo svolgimento dell'attività in lavoro agile. Dall'altro canto, il prestatore si impegna a:

- a) svolgere l'attività mediante l'utilizzo di apparecchiature informatiche e telefoniche di proprietà dello stesso;
- b) rispettare le misure di prevenzione e protezione previste dalla normativa vigente in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- c) rispettare la normativa vigente in materia di tutela della privacy e di sicurezza dei dati.

L'orario giornaliero è impostato a 7 ore e 12 minuti, senza riconoscimento di eventuali eccedenze orarie ed è articolato in modo flessibile. Il lavoratore, nelle giornate in cui svolge la propria attività lavorativa in modalità agile non ha diritto alla mensa né a modalità sostitutive della stessa. L'accordo viene protocollato in uscita e trasmesso alla Direzione Personale; successivamente il dipendente si mette in contatto con il S.I.T.A.D. Sistemi Informativi Aziendali per la dovuta abilitazione all'accesso dall'esterno alla rete aziendale.

In parallelo, è stata conferita, a ciascun Direttore/Dirigente di struttura, un'ampia responsabilità che va dall'individuazione delle attività e del personale coinvolto nel lavoro agile, garantendo equità e non discriminazione nella distribuzione delle attività, all'obbligo di controllo su attività e/o carichi di lavoro soprattutto attraverso la rendicontazione delle attività svolte dai singoli e stabilendo orari di reperibilità e presenze possibili in sede garantendo, come priorità, il distanziamento richiesto per legge. La valutazione delle condizioni per l'attivazione del lavoro agile si è svolta secondo le seguenti fasi:

- valutazione da parte del Direttore/Dirigente di riferimento il quale verifica che l'attività del dipendente possa essere svolta senza causare una diminuzione della produttività, sia in termini di qualità che di quantità del lavoro svolto, evitando disservizi per gli utenti o eccessivo allungamento dei tempi procedurali, nel rispetto delle scadenze previste e verifica se vi sono le condizioni tecniche quali presenza di pc, connessione, stampanti (strumentazione personale del dipendente);

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 56 di 69

□ valutazione da parte del Direttore Amministrativo sull’opportunità della concessione.  
 Nell’affidamento di attività da svolgere con modalità di lavoro agile, sono stati tenuti in particolare considerazione alcuni requisiti di carattere personale, quali ad esempio, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

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

adottando di massima i seguenti criteri di preferenza:

- a) personale fragile, affetto da patologie che lo rendano maggiormente esposto a rischi da contatto con altre persone;
- b) lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151,
- c) lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104; d) situazioni di disabilità psicofisica tali da rendere disagevole il raggiungimento del luogo di lavoro;
- d) esigenze di cura adeguatamente documentate nei confronti di familiari o conviventi stabilmente ovvero di figli minori di 12 anni.

Alla dirigenza viene richiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare per obiettivi, di improntare le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per risultati.

Conseguentemente la loro attività consiste nella gestione del lavoro agile e nell’organizzazione del proprio ufficio in termini quali/quantitativi di efficienza, appurando, nei fatti, che le ordinarie e straordinarie attività sono state svolte con perizia e professionalità da tutti i collaboratori.

Oltre i singoli Direttori/Dirigenti, a livello di unità organizzativa di coordinamento, Direzione Personale funge da cabina di regia dell’intero processo, secondo le indicazioni della Direzione strategica aziendale, in quanto gestisce l’attivazione dei dipendenti alla modalità agile raccogliendo le istanze di adesione e provvedendo al monitoraggio dell’istituto del lavoro agile in Azienda mediante la rilevazione delle presenze.

Inoltre, anche il Responsabile della Transizione al Digitale (RTD) riveste un importante compito nel definire un maturity model per il lavoro agile nelle pubbliche amministrazioni. Tale modello individua i cambiamenti organizzativi e gli adeguamenti tecnologici necessari. Il RTD con il S.I.T.A.D. svolge l’importante funzione di garantire lo sviluppo e la sicurezza della modalità agile. L’emergenza sanitaria, ha sicuramente messo a dura prova l’Azienda che si è trovata a dover fronteggiare una situazione nuova, complessa e di vasta portata.

In tale scenario l’Azienda si è dimostrata pronta a rispondere alle sfide poste cogliendo l’opportunità per il rafforzamento delle competenze digitali dei dipendenti, l’avvio di nuovi processi, la rapida implementazione di soluzioni e di infrastrutture tecnologiche, l’adeguamento al digitale e all’innovazione.

Nella prima fase dell’emergenza si è cercato di individuare soluzioni tecnico-operative di organizzazione del lavoro da remoto immediatamente fruibili da tutta la platea del personale dell’ente, privilegiando l’impiego di applicativi hardware e software già esistenti e rimettendo ai singoli lavoratori l’onere di impiegare i propri devices nell’espletamento della prestazione lavorativa

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 57 di 69

“domiciliata”. Tuttavia il S.I.T.A.D. ha creato un apposito link per procedere all’accesso dall’esterno alla rete aziendale, utilizzando le proprie credenziali in quotidiano uso nonché utilizzando un sistema di autenticazione a due fattori c.d. 2FA necessario per l’accesso alla VPN aziendale “GDesktop” in modo sicuro e protetto. Inoltre, il dipendente è invitato a procedere alla certificazione della propria presenza in smart working tramite un modulo raggiungibile via link tenendo in considerazione che lo stesso deve essere compilato esclusivamente nel giorno di interesse, al fine di regolarizzare la singola giornata di lavoro nel cartellino presenze personale. Inoltre il S.I.T.A.D. ha provveduto a curare:

- survey google e relativo piano di formazione per un utilizzo avanzato della piattaforma con particolare riferimento alla communication ed alla collaboration;
- diffusione del sistema per riunioni virtuali videoconferencing, FAD, teleconsulti etc. -
- definizione delle Linee Guida SmartWorking OR, diffuse al personale e pubblicate sul portale intranet

I risultati sono stati in gran parte ottenuti grazie al coinvolgimento ed alla collaborazione delle risorse della S.S. Sistemi Informatici e Transizione all’ Amministrazione Digitale già pesantemente impegnate nelle attività di gestione, manutenzione ed implementazione dei sistemi componenti un patrimonio aziendale tanto strategico quanto complesso.

In conclusione, si può affermare di aver superato con successo le sfide poste mettendo in campo in breve tempo le azioni e soluzioni esposte, nonostante la carenza di risorse specialiste necessarie alla crescita digitale a cui l’Azienda non può e non vuole rinunciare.

Per quel che riguarda le ulteriori attività aziendali non prettamente lavorative, si rileva che dall’inizio dell’emergenza e per tutto il corso del 2020 e 2021 sono stati sospesi o annullati tutti gli eventi interni e ogni attività di formazione in aula, anche obbligatoria in quanto la formazione è stata effettuata in modalità a distanza.

Le principali attività in questo ambito sono state:

- incontri informativi e corsi in teleconferenza in tema di sicurezza SARS-CoV-2 con il personale sanitario;
- incontri formativi per la gestione di specifiche attività;
- implementazione del corso sulla sicurezza sul luogo di lavoro, con specifico focus sull’utilizzo dei DPI all’interno dell’Azienda (tramite piattaforma).

Per quel che concerne infine gli incontri sindacali tra la delegazione trattante aziendale ed i tavoli del Comparto, dell’Area della Sanità, della Dirigenza P.T.A. e della RSU aziendale, è stato utilizzato il software Google Meet, contenuto nel pacchetto in dotazione ad ogni dipendente dell’azienda mediante consegna di email personale.

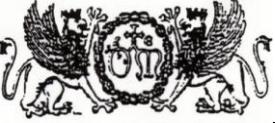
Sulla base dell’esperienza fin qui maturata, l’Azienda sta valutando la possibilità di ampliare le attività da svolgere in modalità agile, muovendo dall’analisi dello stato di salute organizzativa, professionale, digitale ed economico- finanziario della stessa. Verrà, quindi, rivalutata la percentuale di attività e di dipendenti che possono essere impiegati nel lavoro agile, rivedendo i singoli processi, incentivando la diffusione dell’utilizzo degli strumenti informatici e favorendo l’ampliamento della dotazione aziendale di strumentazioni tecnologiche che consentano di lavorare da remoto. Tali valutazioni saranno altresì, oggetto di condivisione con le parti sociali, secondo le modalità di relazione previste dai vigenti CC.CC.NN.LL..

Dalla fase di avvio, che è nella sostanza già iniziata, si passerà ad una fase di sviluppo intermedio con redazione nell’arco temporale di 6/9 mesi di un regolamento dedicato che preveda azioni dedicate per la fattispecie sanitaria non contemplate nelle linee guida ministeriali, implementazione delle attività “smartabili” a seconda delle effettive dotazioni tecnologiche, ecc.; ad una fase di sviluppo avanzato con implementazione della modalità lavorativa in modalità agile estesa in tutti i settori possibili, anche

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b><i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i></b>		Pagina 58 di 69

in ottemperanza del cosiddetto miglioramento dell'impatto ambientale ed economico generale andando ad evolvere verso un modello di adozione organico e funzionale a tutta l'Azienda indotto da una macroprogrammazione triennale che porti al coinvolgimento di tutti i settori aziendali.

L'approccio al lavoro agile in fasi successive risente delle peculiarità degli ambiti organizzativi propri dell'Azienda Ospedaliera di Perugia. Tuttavia, vi è da sottolineare come già durante le fasi acute della pandemia l'Azienda ha preso in considerazione alcune istanze di responsabili e dipendenti dirette ad avviare progetti di lavoro agile in forma stabile. Vi è infatti da constatare come la configurazione delle strutture/articolazioni trasversali/di supporto denoti, in generale, una flessibilità organizzativa tale da consentire, in linea di principio, un adeguato avvicendamento - nell'ambito delle stesse - tra colleghi; questa specificità organizzativa agevola, in via teorica, l'accesso al lavoro agile da parte di un numero maggiore di dipendenti. Conseguentemente se ne ricava come negli ambiti presi in considerazione sia possibile adottare misure organizzative alternative, dirette a garantire maggiore tutela a situazioni personali rispetto alle quali il lavoro agile può costituire una condizione "agevolante". L'effetto di tale approccio potrebbe nel tempo comportare la riduzione nell'utilizzo di altri strumenti quali il part – time, legge 104, 150 ore per lo studio, con la conseguenza di creare un clima organizzativo inteso sia all'efficientamento dell'azione amministrativa ma tenendo in debita considerazione anche il benessere del personale dipendente.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 59 di 69

### **3.3. Piano spostamenti casa lavoro (PSCL)**

Il *mobility management* è l’insieme delle iniziative che ciascun Ente, sia pubblico che privato, pone in essere per gestire la mobilità dei propri lavoratori, con particolare attenzione agli spostamenti sistematici casa-lavoro-casa. Figura di riferimento per l’implementazione delle suddette iniziative è il *mobility manager* la cui attività è volta a promuovere forme di mobilità sostenibili, da un punto di vista ambientale, economico e sociale, e il conseguente cambiamento degli atteggiamenti e delle abitudini degli utenti.

Il Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020, c.d. “Decreto Rilancio”, convertito con Legge n. 77 del 17 luglio 2020, recante “Misure per incentivare la mobilità sostenibile”, al comma 4 dell’articolo 229 dispone che *“Al fine di favorire il decongestionamento del traffico nelle aree urbane mediante la riduzione dell’uso del mezzo di trasporto privato individuale, le imprese e le pubbliche amministrazioni di cui all’ articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con singole unità locali con più di 100 dipendenti ubicate in un capoluogo di Regione, in una Città metropolitana, in un capoluogo di Provincia ovvero in un Comune con popolazione superiore a 50.000 abitanti sono tenute ad adottare, entro il 31 dicembre di ogni anno, un piano degli spostamenti casa-lavoro del proprio personale dipendente finalizzato alla riduzione dell’uso del mezzo di trasporto privato individuale nominando, a tal fine, un mobility manager con funzioni di supporto professionale continuativo alle attività di decisione, pianificazione, programmazione, gestione e promozione di soluzioni ottimali di mobilità sostenibile”*.

Con il Decreto Interministeriale n. 179 del 12 maggio 2021, sottoscritto dal Ministro della Transizione Ecologica di concerto con il Ministro delle Infrastrutture e della Mobilità Sostenibili, è stata data attuazione alla norma sopra richiamata, definendo le figure, le funzioni e i requisiti dei mobility manager aziendali e dei mobility manager d’area e indicando sommariamente i contenuti, le finalità e le modalità di adozione e aggiornamento del *“Piano degli Spostamenti Casa-Lavoro – PSCL”*.

Il Decreto Interministeriale n. 179/2021 ha rappresentato l’occasione per una prima e organica disciplina della tematica relativa alla mobilità dei dipendenti delle unità organizzative aziendali più complesse e delle figure di riferimento per le iniziative di mobilità sostenibile. In particolare, è stata valorizzata la necessaria collaborazione e sinergia tra le realtà aziendali e quindi i rispettivi mobility manager e il Comune di riferimento, attraverso il previsto raccordo delle singole iniziative e proposte da parte del mobility manager d’area.

L’obiettivo delle vigenti normative in materia è consentire la riduzione strutturale e permanente dell’impatto ambientale derivante dal traffico veicolare nelle aree urbane e metropolitane, promuovendo la realizzazione di interventi di organizzazione e gestione della domanda di mobilità delle persone che consentano la riduzione dell’uso del mezzo di trasporto privato motorizzato individuale negli spostamenti sistematici casa-lavoro e favoriscano il decongestionamento del traffico veicolare.

**Il Piano degli Spostamenti Casa Lavoro (PSCL)** è uno strumento pensato per fornire a ciascuna azienda l’opportunità di sviluppare e sostenere misure alternative e più convenienti rispetto all’utilizzo dell’automobile per gli spostamenti quotidiani dei dipendenti nei tragitti da casa al lavoro.

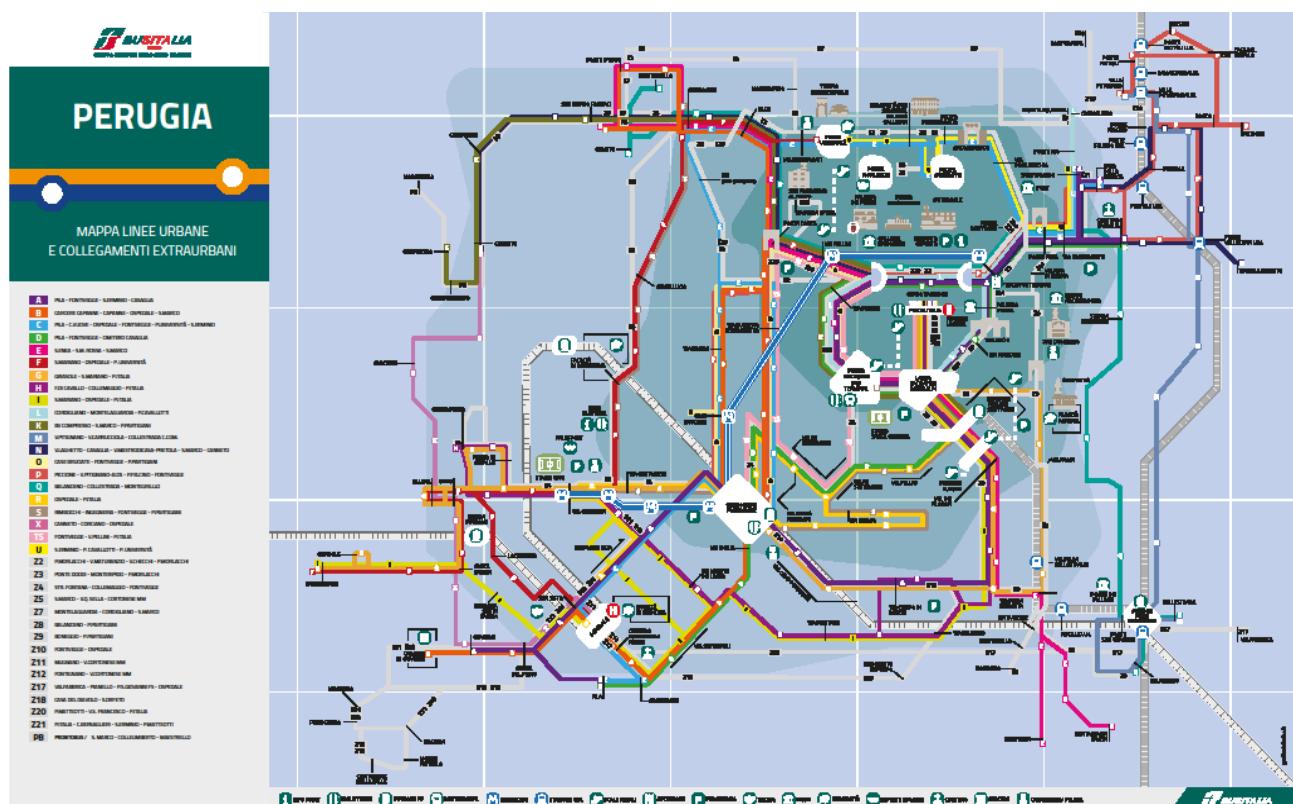


Queste misure devono poter fornire benefici dimostrabili a livello del singolo dipendente (in termini di costi, tempo, comfort e sicurezza), a livello aziendale (in termini economici, di produttività, di responsabilità sociale) e a livello di collettività (minori costi sociali per inquinamento, traffico, incidenti stradali, tempi di spostamento).

La principale finalità del PSCL consiste quindi nell'introduzione di nuovi modelli organizzativi ed operativi per migliorare l'accessibilità al luogo di lavoro riducendo l'uso del mezzo privato individuale a favore di modalità di trasporto ambientalmente più sostenibili.

Per la redazione e l'implementazione del proprio Piano degli Spostamenti Casa Lavoro, tuttora in corso, l'Azienda Ospedaliera di Perugia deve tenere conto del piano di mobilità del Comune di Perugia, che avrà importanti novità grazie all'utilizzo dei fondi del PNRR (Piano Nazione di Ripresa e Resilienza). In particolare il Comune di Perugia realizzerà il Bus Rapid Transit (BRT), che rafforzerà la rete del trasporto pubblico e avrà delle fermate presso l'ospedale, modificando anche l'attuale assetto dei parcheggi.

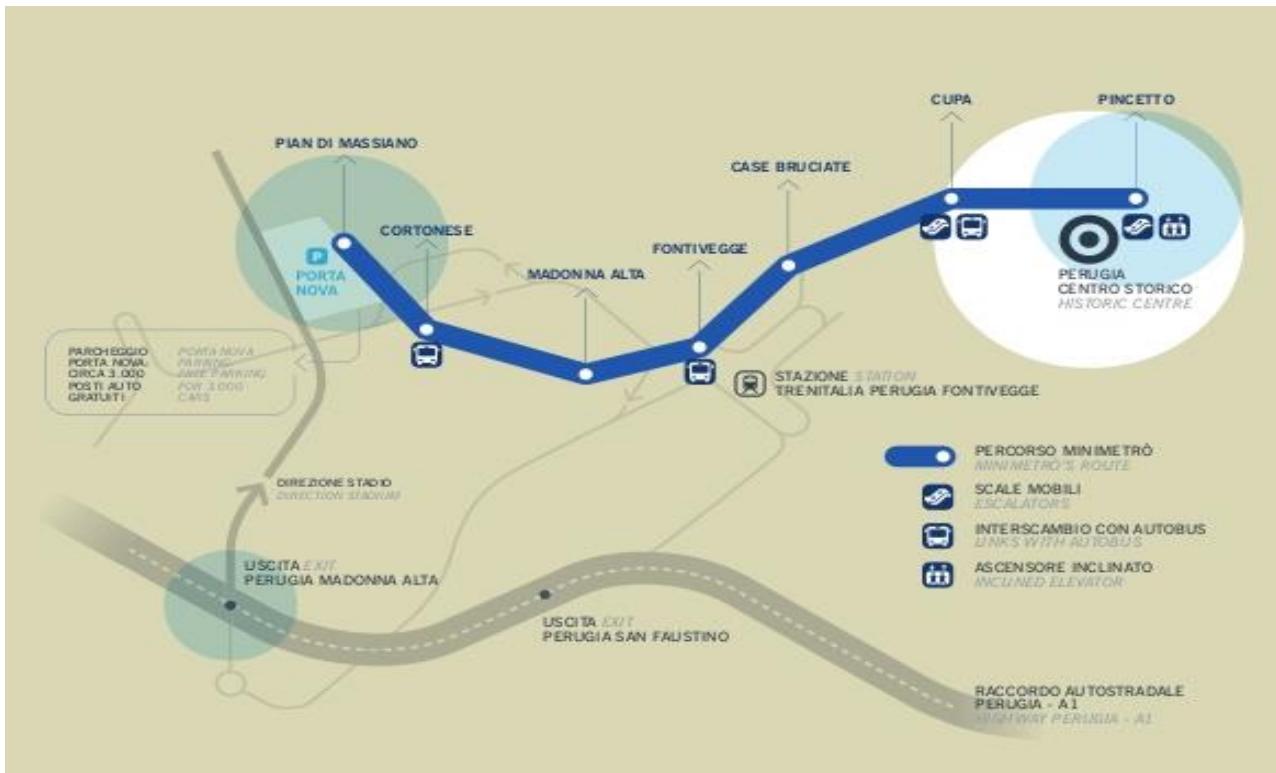
Di seguito sono riportate le mappe relative alle linee di trasporto pubblico del Comune di Perugia nell'attuale assetto.

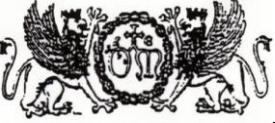


Mappa linee urbane e collegamenti extraurbani (per ingrandire l'immagine, cliccare sulla stessa).



In basso, mappa della *MiniMetro* di Perugia



	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 62 di 69

### **3.4. Piano triennale dei fabbisogni di personale**

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale 2022-2024 (PTFP) è stato adottato in via provvisoria con deliberazione del Direttore generale n. 75 del 24 dicembre 2021. Lo stesso è stato redatto in coerenza con l'attuale organizzazione aziendale e con i fabbisogni ritenuti prioritari in quanto funzionali al presidio delle attività assistenziali, tiene conto degli obiettivi di attività aziendale previsti per gli anni 2022-2023-2024 e contiene la rappresentazione in termini quali - quantitativi e finanziari dei fabbisogni previsti per la prima annualità del triennio (2022). Con deliberazione della Giunta regionale n. 427 dell'11 maggio 2022 la suddetta programmazione è stata autorizzata dalla Regione Umbria, con particolare riferimento alle azioni di reclutamento prioritarie e compatibili con i vigenti tetti di spesa di personale, nelle more dell'adozione definitiva del Piano prevista dalla DGR n. 939/2018.

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. Rimane ferma l'attenzione al rispetto degli standard di attività e di personale definiti a livello regionale e nazionale, ciò nondimeno 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.

Il piano è stato elaborato anche tenendo conto di due importanti variabili di contesto, ovvero la necessità di adeguare l'offerta di prestazioni anche in costanza di Covid nonché le sfide determinate dall'attuazione di progetti connessi al PNRR e al PSR. A tale proposito nella redazione del piano si è tenuto conto delle innovazioni tecnologiche e delle relative incidenze in termini di professionalità da acquisire in azienda nel medio periodo.

È, infatti, percepita la consapevolezza che la tutela della salute come stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assistenza nella malattia è alla base della missione e dei valori adottati dall'azienda. Pertanto tutta la struttura aziendale e tutti gli operatori e i dipendenti collaborano all'attuazione di un sistema articolato e complesso di offerta sanitaria volta a modificare quei fattori che influiscono negativamente sulla salute individuale e collettiva e promuovendo al contempo quelli favorevoli.

È evidente che il miglioramento qualitativo delle prestazioni, a fronte del verosimile aumento dei volumi di attività previsti, nonché il rispetto delle disposizioni normative in materia di orario di lavoro e di riposo e la possibile integrazione di nuove competenze, per effetto di specifiche normative, rispetto a quelle ordinarie di istituto determinano la necessità, in molti casi urgente, di coprire le carenze di organico per garantire una corretta, efficiente ed efficace gestione dei servizi.



**AZIENDA OSPEDALIERA  
DI PERUGIA**

PIAO\_AzOsp

**“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)**

Pagina 63 di 69

	Posti coperti al 31.12.2021		
	Tempo Indeterminato	Tempo determinato	
		su posto vacante	in sostituzione
<b>RUOLO SANITARIO</b>			
Dirigente Medico Struttura Complessa	15		
Dirigente Medico	425	25	4
Dirigente Farmacista Struttura Complessa	1		
Dirigente Farmacista	9		
Dirigente Biologo Struttura Complessa			
Dirigente Biologo	23	2	
Dirigente Chimico	1		
Dirigente Psicologo	3		
Dirigente Fisico Struttura Complessa	1		
Dirigente Fisico	5	1	
Dirigente delle Professioni Sanitarie	2		
Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Cat. D e Cat. D-Liv.Ds	1.202		5
Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Pediatrico Cat. D	1		
Collaboratore Professionale Sanitario Osterica Cat. D e Cat. D-Liv.Ds	51		1
Collaboratore Professionale Sanitario Dietista Cat. D e Cat. D-Liv.Ds	6		
Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomeditico Cat. D e Cat. D-Liv.Ds	101	3	4
Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico Sanitario di Radiologia Medica Cat. D e Cat. D-Liv.Ds	95	10	
Operatore Professionale Sanitario Tecnico Sanitario di Radiologia Medica Cat. C	1		
Collaboratore Professionale Sanitario Ortopista Assistente di Oftalmologia Cat. D e Cat. D-Liv.Ds	2		
Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare Cat. D	6		
Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Neurofisiopatologia Cat. D	8	1	1
Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista Cat. D e Cat. D-Liv.Ds	27	2	
Collaboratore Professionale Sanitario Logopedista Cat. D e Cat. D-Liv.Ds	5		
Collaboratore Professionale Sanitario/Tecnico Audiometrista Cat. D e Cat. D-Liv.Ds	2		
Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro Cat. D e Cat. D-Liv.Ds		1	
Collaboratore Professionale Sanitario Podologo Cat. D	2		
<b>TOTALE RUOLO SANITARIO</b>	<b>1.994</b>	<b>45</b>	<b>15</b>
<b>RUOLO PROFESSIONALE</b>			
Dirigente Architetto			
Dirigente Avvocato			
Dirigente Ingegnere Struttura Complessa	1		
Dirigente Ingegnere	1		
Assistente Religiosa Cat. D	4		
<b>TOTALE RUOLO PROFESSIONALE</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>RUOLO TECNICO</b>			
Collaboratore Professionale Assistente Sociale Cat. D	2		
Collaboratore Tecnico Professionale Geometra Cat. D e Cat. D-Liv.Ds	1		
Assistente Tecnico Geometra Cat. C	1		
Collaboratore Tecnico Professionale Senior Informatico Cat. D-Liv.Ds	1		
Collaboratore Tecnico Professionale Cat. D	1		
Collaboratore Tecnico Professionale Programmatore Cat. D	4		
Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Cat. D			
Assistente Tecnico Programmatore Cat. C	2	1	
Collaboratore Tecnico Professionale Statistico Cat. D	1		
Assistente Tecnico Elettromedicali Cat. C	1		
Assistente Tecnico Perito Termomeccanico Cat. C	1		
Operatore Tecnico Cat. B e Cat. B-Liv.Bs e Cat. C	135	5	
Operatore Socio Sanitario Cat. B-Liv.Bs	282	17	1
Operatore Tecnico Addetto all'Assistenza Cat. B	3		
Ausiliari Specializzati Cat. A	25		
<b>TOTALE RUOLO TECNICO</b>	<b>460</b>	<b>23</b>	<b>1</b>
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO</b>			
Dirigente Amministrativo Struttura Complessa	4	1	1
Dirigente Amministrativo	1	1	
Collaboratore Amministrativo Professionale Cat. D e Cat. D-Liv.Ds	58	10	
Assistente Amministrativo Cat. C	46		
Coadiutore Amministrativo Cat. B e Cat. B-Liv.Bs	53		
<b>TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO</b>	<b>162</b>	<b>12</b>	<b>1</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>2.622</b>	<b>80</b>	<b>17</b>



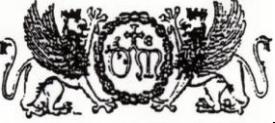
**AZIENDA OSPEDALIERA  
DI PERUGIA**

PIAO\_AzOsp

**“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)**

Pagina 64 di 69

Programmazione prevista dalla deliberazione del Direttore generale n. 75/2021 di approvazione provvisoria del Piano Triennale dei Fabbisogni di personale 2022-2024.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 65 di 69

### **3.5. Formazione del personale**

#### **LA DIMENSIONE ORIENTATIVA DEL PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE**

Il Piano Formativo Aziendale è il documento con il quale l’Azienda definisce annualmente i progetti e gli eventi formativi che intende svolgere. La sua elaborazione fa riferimento ai criteri per la programmazione della formazione continua e l’assegnazione dei crediti ECM, definiti dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua, nel regolamento attuativo dell’Accordo Stato – Regioni del 5 novembre 2009 e, successivamente, dall’Accordo Stato – Regioni del 02/02/2017 “*La formazione continua nel settore Salute*”, con particolare riferimento al Titolo V, artt. 60 e ss..

In particolare, il Piano Formativo Aziendale comprende i progetti e gli eventi formativi strategici, trasversali e dipartimentali, elaborati in coerenza con gli obiettivi formativi nazionali, regionali ed aziendali del sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM), nel quadro delle tre macro aree definite dalla Commissione Nazionale: obiettivi **tecnico – professionali**, di **processo** e di **sistema**. Ed inoltre è redatto, in coerenza con le normative nazionali ed europee che prescrivono obblighi di formazione per Enti Pubblici e Privati (norme sulla sicurezza, sul trattamento dei dati personali, sulla trasparenza, sull’amministrazione digitale, sul comportamento e la disciplina, ecc.).

Al fine di valorizzare e rafforzare le competenze dei dipendenti pubblici, con l’obiettivo di migliorare la qualità dei servizi resi ai cittadini, le attività inserite nel P.F.A. 2022 terranno conto anche degli indirizzi dati dal:

- *Ministero per la Pubblica Amministrazione*, contenuti nel piano strategico “*Ri-formare la PA. Persone qualificate per qualificare il Paese*”.
- *Ministero della Pubblica Istruzione, dell’Università e della Ricerca*, Linee guida sui percorsi di sviluppo delle competenze trasversali e orientamento ( L. n. 145 del 30/12/2018) .

#### **RI – FORMARE LA PA. PERSONE QUALIFICATE PER QUALIFICARE IL PAESE**

Nel Piano Formativo Aziendale (PFA) verrà data particolare attenzione alla cybersicurezza, allo sviluppo delle *competenze digitali* e alle iniziative atte a comunicare e promuovere tra dipendenti pubblici, interventi previsti dal piano come:

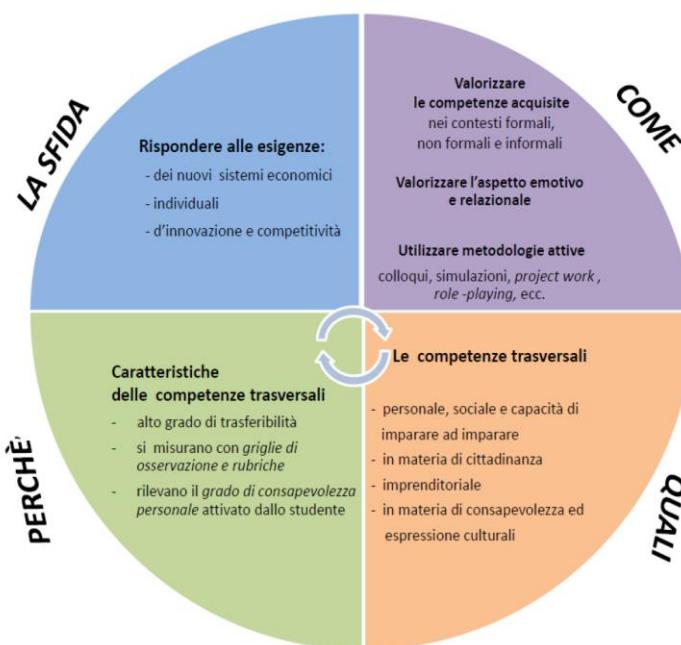
- **PA 110 e lode:** condizioni agevolate per le iscrizioni a corsi di laurea, master e corsi di specializzazione di interesse per le attività delle pubbliche amministrazioni;
- **Syllabus per la formazione digitale:** segnalazione dei dipendenti che potranno accedere all’autovalutazione delle proprie competenze digitali su piattaforma ministeriale, in modo da colmare con specifici percorsi formativi i propri gap;
- **“Valore PA”** attraverso la promozione all’interno dell’Azienda Ospedaliera di Perugia dello strumento per la formazione dei dipendenti pubblici, messo a disposizione da INPS.



## LE COMPETENZE TRASVERSALI – SOFT SKILL

La pianificazione, realizzazione e il miglioramento continuo di un processo di sviluppo delle **competenze trasversali** deve essere sostenuto e validato da un sistema di qualità anche al fine della diffusione delle buone pratiche .

Nello schema seguente si riassumono le principali caratteristiche delle competenze trasversali.



Tali competenze influenzano l'agire del professionista e consentono di attivare strategie per affrontare modelli organizzativi evoluti sempre più interconnessi e digitalizzati.

Le metodologie *learning –by-doing* e del *situated learning*, prevedono l'utilizzo di esperienze formative legate ai contesti operativi quali FORMAZIONE SUL CAMPO; GRUPPI DI MIGLIORAMENTO, PROBLEM SOLVING, in modo da sviluppare e far assumere al personale comportamenti adeguati rispetto alle diverse situazioni in cui si possono venire a trovare .

Rif. Raccomandazione 22/05/2018 Consiglio Europeo “Competenze chiave per l'apprendimento permanente”

### Quali competenze trasversali si intendono sviluppare nel P.F.A. triennale?

#### COMPETENZE DI BASE

Sono le capacità che tutti i professionisti devono possedere all'ingresso nel mondo del lavoro e comprendono:

A) **L'INFORMATICA** nello specifico lo sviluppo e approfondimento di progetti tesi a consolidare l'alfabetizzazione digitale di base ed intermedia:

- Competenze digitali e trasformazione digitale;
- Digitalizzazione del protocollo;
- Accessibilità del dato immesso, elaborato ed analizzato;
- Consapevolezza e sicurezza informatica , utilizzo posta elettronica, internet e nuove tecnologie;
- Utilizzo di gestionali sanitari in uso.

B) **L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE**

- Accreditamento Istituzionale e gestione del SGQ dell'A.O. di Pg;
- Controllo di gestione;

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 67 di 69

- Privacy e trattamento dati con precipuo riferimento a quelli sanitari anche alla luce di nuovi modelli e processi organizzativi;
- Anticorruzione e Codice di comportamento.

### C) DIRITTO DEL LAVORO

- Fonti che disciplinano il Contratto di lavoro;
- Istituti contrattuali;
- Responsabilità professionale;
- Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

## COMPETENZE TRASVERSALI

Sono le capacità comunicative e relazionali che ogni professionista dovrebbe possedere in qualunque settore professionale e che acquisisce durante l’arco della vita in contesti di educazione formale, non formale e informale.

Queste riguardano:

### A) AREA GESTIONALE

- Dizionari di competenza ed organizzazione del lavoro
- Identificazione dei problemi e strategie di problem solving
- Team working ed orientamento al risultato
- Propensione al lavoro di gruppo

### B) AREA RELAZIONALE per comunicare e condividere con i cittadini, all’interno dell’Amministrazione ed enti della PA:

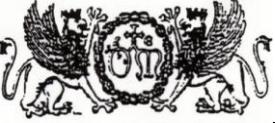
- Utilizzare stili comunicativi idonei;
- Definire obiettivi chiari nel gruppo di lavoro;
- Negoziazione e concertare soluzioni;
- Informazione / comunicazione interna ed esterna.

## COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI

Sono le capacità distintive identificate da diverse funzioni in base al profilo professionale e al contesto operativo , vengono rappresentate dai bisogni formativi espressi dalle singole strutture .

In relazione alle misure vigenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2, la Struttura Formazione e Qualità ha elaborato il Piano Formativo 2022 prevedendo l’utilizzo, ove possibile, dell’attività formativa in modalità a distanza (corsi in FAD oppure Residenziale/videoconferenza).

Vista la permanenza dello stato pandemico e la continua riorganizzazione e riconversione delle strutture aziendali e del personale afferente, si è provveduto a mantenere la formazione obbligatoria ai sensi del D.lgs. n. 81/2008, sia generale che specifica, prevalentemente in

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</b>		Pagina 68 di 69

modalità FAD, ai sensi del D.lgs. n. 81/2008s.m.i., destinata a tutto il personale neoassunto, tirocinanti e frequentanti volontari.

L’attività formativa 2021, approvata con Delibera n.199 del 09.02.2021 e integrata con Delibera n. 1405 del 25.10.2021, ha subito una rimodulazione, in ragione dell’emergenza pandemica SARS-CoV-2.

La Struttura Formazione ha elaborato la **“Relazione al Piano”** per l’anno 2022 (**Allegato 3**), destinato al personale ospedaliero dipendente e frequentante, a vario titolo, l’Azienda Ospedaliera di Perugia, a seguito delle esigenze formative espresse dai Direttori/Responsabili/Coordinatori in sede di incontri dipartimentali all’uopo programmati.

In particolare, all’allegato 1, sono sintetizzati:

- la rimodulazione delle modalità formative, in considerazione delle misure di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2, adottata per l’anno 2021 e per la programmazione dell’anno 2022;
- le azioni di miglioramento perseguiti al fine di diversificare l’attività formativa in funzione delle nuove tecnologie, tramite lo sviluppo e il potenziamento di specifici ambienti di apprendimento in modalità E-learning. In tale senso, si è completato il passaggio alla nuove piattaforma FAD Moodle – Aula Digitale, integrata con il gestionale TOM e il potenziamento degli strumenti per la formazione in modalità sincrona e asincrona, riunioni online e webinar, tramite piattaforma ZOOM. Per il conseguimento dello sviluppo e miglioramento delle tecnologie informatiche ed per un adeguato utilizzo, si è provveduto a fornire una specifica formazione al personale preposto;
- la definizione dei ruoli dei soggetti e i relativi requisiti, funzionali agli ambiti di competenza per la formazione in modalità FAD, come da indicazioni fornite dal Provider;
- la nomina del Comitato di redazione, composto da personale esperto, preposto alla gestione e al miglioramento della didattica on-line.

In considerazione di quanto sopra specificato, si rimanda all’**Allegato 4** per l’elenco dei corsi inseriti nel Piano Formativo 2022.

	<b>AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA</b>	PIAO_AzOsp
<b><i>“Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (PIAO)</i></b>		Pagina 69 di 69

## 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 esplicati, 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.

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 CORRUPTIVO	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	Riconoscione, 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. <b>ENTRO IL 30.11.2022</b>	ANNUALE. Invio Procedura Aziendale Operativa al RPCT entro il 10.12.2022
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. <b>ENTRO 90 gg dall'approvazione del Bilancio.</b> Avvio progetto formativo. <b>Presentazione progetto ENTRO IL 30.07.2022.</b>	INFRA-ANNUALE
	Programmazione	3	Comuniczione 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. <b>ENTRO 90 gg dall'approvazione del Bilancio.</b> Avvio progetto formativo. <b>Presentazione progetto ENTRO IL 30.07.2022.</b>	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. <b>ENTRO 90 gg dall'approvazione del Bilancio.</b> 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. <b>ENTRO IL 30.06.2023</b>	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. <b>ENTRO IL 30.06.2023.</b> Definizione di modalità di autorizzazione delle richieste di acquisto fuori programmazione con inserimento delle motivazioni. Adozione atto regolamentare sulle acquisizioni. <b>ENTRO IL 30.06.2023.</b>	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. <b>ENTRO IL 30.06.2023.</b> Motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale. <b>MODALITA' ADOTTATE</b>	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. <b>MODALITA' ADOTTATE (per la rotazione compatibilemnte con gli assetti organizzativi).</b>	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'operaotre 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. <b>ENTRO IL 30.06.2023</b>	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) Definizione atto regolamentare per l'acquisizione di beni/servizi di natura infungibile o in regime di esclusività 2) Utilizzo di specifica modulistica compilata dal richiedente l'acquisto, finalizzata con la quale si rende noto l'esito di tali valutazioni 3) Applicazione Regolamento acquisti infungibili <b>ENTRO IL 30.06.2022.</b> Avvio progetto formativo. <b>Presentazione progetto ENTRO IL 30.07.2022.</b>	ANNUALE. Comunicazione al RPCT dell'adozione dell'atto regolamentare (entro il 10.07.2022) e della definizione del progetto formativo (entro il 5.08.2022).

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. <b>MODALITA' ADOTTATE</b> 3) Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara e dei tempi, con eventuali interventi sostitutivi. <b>ENTRO IL 30.11.2022.</b> 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. <b>ENTRO IL 30.06.2023</b>	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. <b>ENTRO IL 30.11.2022.</b>	Comunicazione al RPCT dell'intervenuta adozione del regolamento. ENTRO IL 10.12.2022
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. <b>ENTRO IL 30.11.2022.</b>	Comunicazione al RPCT dell'intervenuta adozione del regolamento. ENTRO IL 10.12.2022

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. <b>Standardizzazione entro il 30.06.2022.</b> Avvio progetto formativo. <b>Presentazione progetto ENTRO IL 30.07.2022.</b>	Comunicazione al RPCT: dell'intervenuta standardizzazione atti (ENTRO IL 10.07.2022) e della presentazione del Progetto formativo (ENTRO IL 10.12.2022).
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. <b>Definizione Progetto Formativo entro il 30.07.2022. TEMPI STANDARDIZZAZIONE ATTI DI GARA: ENTRO IL 30.06.2022.</b>	Comunicazione al RPCT: dell'intervenuta standardizzazione atti (ENTRO IL 10.07.2022) e della presentazione del Progetto formativo (ENTRO IL 10.12.2022).
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/trasmissione della comunicazione 2) Osservanza delle norme e delle linee guida ANAC 3) Indicazione nella programmazione dei termini previsti per la pubblicazione. 4) standardizzazione atti. <b>TEMPI STANDARDIZZAZIONE ATTI DI GARA: ENTRO IL 30.06.2022.</b> <b>Definizione Progetto Formativo entro il 30.07.2022.</b>	Comunicazione al RPCT: dell'intervenuta standardizzazione atti (ENTRO IL 10.07.2022) e della presentazione del Progetto formativo (ENTRO IL 10.12.2022).
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. <b>MODALITA' ATTUATE</b>	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. <b>TEMPI STANDARDIZZAZIONE ATTI DI GARA: ENTRO IL 30.06.2022.</b> 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. <b>TEMPI REGOLAMENTO: ENTRO IL 30.11.2022.</b> 5) Avvio progetto formativo. <b>Presentazione progetto ENTRO IL 30.06.2022.</b>	Comunicazione al RPCT: dell'intervenuta standardizzazione atti (ENTRO IL 10.07.2022), della presentazione del Progetto formativo (ENTRO IL 10.12.2022) e dell'adozione del regolamento sul conflitto di interessi (entro il 5.12.2022).

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 assicurare 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) Adozione regolamento sulla nomina e il funzionamento delle Commissioni giudicatrici. 2) Ceck list attività commissione giudicatrice. 3) verifica insussistenza conflitti di interesse e incompatibilità in capo ai componenti della Commissione.4) Composizione Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale. 5) Monitoraggio tempi commissione giudicatrice. <b>TEMPI REGOLAMENTO CONFLITTO DI INTERESSE: ENTRO IL 30.11.2022.</b> <b>TEMPI REGOLAMENTO COMMISSIONI: ENTRO IL 30.07.2022.</b> 6) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione dichiarazioni in cui si attesta assenza interessi personali 7) monitoraggio tempi.	Comunicazione al RPCT: dell'intervenuta adozione del regolamento sul conflitto di interessi (entro il 5.12.2022 e sulle Commissioni Giudicatrici (entro il 5.08.2022).
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	1) Adozione regolamento sulla nomina e il funzionamento delle Commissioni giudicatrici. 2) Ceck list attività commissione giudicatrice. 3) verifica insussistenza conflitti di interesse e incompatibilità in capo ai componenti della Commissione. 4) Standardizzazione verbali. <b>TEMPI REGOLAMENTO CONFLITTO DI INTERESSE: ENTRO IL 30.11.2022.</b> <b>TEMPI REGOLAMENTO COMMISSIONI: ENTRO IL 30.07.2022.</b>	Comunicazione al RPCT: dell'intervenuta adozione del regolamento sul conflitto di interessi (entro il 5.12.2022 e sulle Commissioni Giudicatrici (entro il 5.08.2022).
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. <b>Monitoraggio gara per gara, tramite verifica ceck list attività commissione giudicatrice.</b>	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. <b>I tempi sono correlati a ciascuna gara.</b>	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. <b>I tempi sono correlati a ciascuna gara</b>	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. <b>TEMPI PREDISPOSIZIONE CECK LIST: ENTRO IL 30.11.2022</b>	INFORMATIVA ANNUALE AL RPCT

DAA	Procedura di affidamento	12	Annnullamento 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 artificiosamente 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. <b>Controllo gara per gara.</b>	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 sciolgersi 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. <b>Controllo gara per gara.</b>	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. <b>TEMPI PREDISPOSIZIONE REGOLAMENTO DEC: ENTRO IL 30.11.2022. PREDISPOSIZIONE PROGETTO FORMATIVO: entro il 30.06.2022.</b>	Comunicazione al RPCT: dell'intervenuta adozione del regolamento sul DEC entro il 5.12.2022 e sul Progetto Formativo (entro il 10.07.2022).

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 richiesta 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	Ammisione - 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	



MAPPATURA DEI PROCESSI - SERVIZI A CONSUMO					RISCHI CORRUPTIVI E TRASPARENZA				TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
STRUTTURA	PROCESSO	NUMERO FASI	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	ESECUTORE FASE	EVENTO (RISCHIO)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUUTIVO	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 INDISPENSABILI 2) ATTESTARE ATTIVITA'/SERVIZI MAGGIORI RISPETTO A QUELLI ESEGUITI	IL DEC POTREBBE 1) COMMISSIONARE SERVIZI NON INDISPENSABILI 2) ATTESTARE ATTIVITA'/SERVIZI MAGGIORI RISPETTO A QUELLI ESEGUITI	ECCESSIVA DISCREZIONALITA' NELL'ESECUZIONE DEI CONTROLLI 1. MONOPOLIO DI POTERE. 1.1 GRADI DI CONCENTRAZIONE DEL POTERE DECISIONALE 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. <b>TEMPO DI ATTUAZIONE:</b> 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							
		5	ATTIVAZIONE PROCEDURA DELLA FASE DI CONTABILIZZAZIONE E SUCCESSIVA LIQUIDAZIONE	RUP/SUPPORTO AL RUP						
									2) FORMALIZZARE TUTTE LE PROCEDURE DI TUTTI I SERVIZI, OGGETTO DI CONTROLLO DA PARTE DELL'ESA, FINALIZZATE ALLA DICHIARAZIONE DI CORRETTA ESECUZIONE <b>TEMPI DI ATTUAZIONE:</b> 31/12/2022	MONITORAGGIO SEMESTRALE CON REPORT INVIAZO AL RPCT ENTRO 28/02/2023 SULL'OPERATO DELL'ANNO 2022

MAPPATURA DEI PROCESSI - EMISSIONE ORDINE E LIQUIDAZIONE					RISCHI CORRUSSIONI E TRASPARENZA				TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
STRUTTURA	PROCESSO	NUMERO FASI	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	ESECUTORE FASE	EVENTO (RISCHIO)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUSSIONI	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 28/02/2023 SU II SEMESTRE 2022.
		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	EMISSIONE DEI MANDATI DI PAGAMENTO	DIREZIONE CONTABILITA' E BILANCIO						

ALLEGATO TRASPARENZA 2022-2024 - 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 "Normativa" 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			Direzioni / Uffici che elaborano l'atto		Tempestivo (ex art. 8)	
	Documenti di programmazione strategico-gestionale			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 <b>d.lgs n.165/2001:</b> 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	Scadenzario obblighi amministrativi	art. 12, c.1-bis	Scadenzario 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	<b>Non applicabile alle aziende sanitarie del SSN</b>			
Organizzazione	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 (da pubblicare in tabelle)	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 continua) 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	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.)
				<b>Per ciascun titolare di incarico:</b>			
			art. 15, c. 1, lett. b)	1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo (ex art. 8)
			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		Tempestivo (ex art. 8)
			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	Tempestivo (ex art. 8)
			art. 15, c.2 <b>d.lsg. n. 165/2001:</b> 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	Tempestivo (ex art. 8)
			<b>d.lsg. n. 165/2001:</b> art. 53, c. 14	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Tempestivo
Personale	<b>Titolari di incarichi dirigenziali</b>	Incarichi amministrativi di vertice		<b>Per ciascun titolare di incarico:</b>			

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.)
amministrativi di vertice	Verifica (da pubblicare in tabelle)	art. 14, c.1, lett. a) art. 14, c.1-bis	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Ufficio Legale	Dott.ssa Cristina Clementi	Aspetto pubblicazione è sospeso di fatto a livello nazionale in attesa decreto ministeriale che attui statuzioni Corte Costituzionale con sentenza 20/2019. - In base all'art. 41, commi 2 e 3 del D.Lgs. 33/13 e smi alla Dirigenza Sanitaria del SSN (ricomprendendo all'interno della Dirigenza sanitaria il Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, nonché gli incarichi di Responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse) non si applicano gli obblighi di pubblicazione previsti all'art.	
		art. 14, c.1, lett. b) art. 14, c.1-bis	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Ufficio Legale	Dott.ssa Cristina Clementi	Vedi sopra	

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)	Ufficio Legale	Dott.ssa Cristina Clementi	Vedi sopra
			Art. 14, c.1, lett. d) art. 14, c.1-bis	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Ufficio Legale	Dott.ssa Cristina Clementi	Vedi sopra
			Art. 14, c.1, lett. e) 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 Cristina Clementi	Vedi sopra
			art. 14, c.1, lett. f) art. 14, c.1-bis <b>legge n. 441/1982</b> 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]	Ufficio Legale	Dott.ssa Cristina Clementi	Vedi sopra
			art. 14, c.1, lett. f) art. 14, c.1-bis <b>legge n. 441/1982</b> 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)	Ufficio Legale	Dott.ssa Cristina Clementi	Vedi sopra
			art. 14, c.1, lett. f) art. 14, c.1-bis <b>legge n. 441/1982</b> 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)]	Ufficio Legale	Dott.ssa Cristina Clementi	Vedi sopra
			<b>d.lgs. n. 39/2013</b> art. 20, c.3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfidabilità dell'incarico	Ufficio Legale	Dott.ssa Cristina Clementi	Vedi sopra
			<b>d.lgs. n. 39/2013</b> art. 20, c.3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Ufficio Legale	Dott.ssa Cristina Clementi	Vedi sopra
			art.14, c. 1-ter, secondo periodo	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Ufficio Legale	Dott.ssa Cristina Clementi	Vedi sopra

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.)
	<b>Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)</b>	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 distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	art. 14, c.1, lett. a) art. 14, c.1-bis	Per ciascun titolare di incarico:  Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Aspetto pubblicazione è sospeso di fatto a livello nazionale in attesa decreto ministeriale che attui statuizioni Corte Costituzionale con sentenza 20/2019. - In base all'art. 41, commi 2 e 3 del D.Lgs. 33/13 e smi alla Dirigenza Sanitaria del SSN (ricomprendendo all'interno della Dirigenza sanitaria il Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, nonché gli incarichi di Responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse) non si applicano gli obblighi di pubblicazione previsti all'art.
			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	Vedi sopra
			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	Vedi sopra
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Vedi sopra
			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	Vedi sopra
			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	Vedi sopra
			art. 14, c.1, lett. f) art. 14, c.1-bis  <b>legge n. 441/1982</b> 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]	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Vedi sopra

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.)
		Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	art. 14, c.1, lett. f) art. 14, c.1-bis <b>legge n. 441/1982</b> 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)	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Vedi sopra
			art. 14, c.1, lett. f) art. 14, c.1-bis <b>legge n. 441/1982</b> 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)]	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Vedi sopra
			<b>d.lgs. n. 39/2013</b> art. 20, c.3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfieribilità dell'incarico	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Vedi sopra
			<b>d.lgs. n. 39/2013</b> art. 20, c.3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Vedi sopra
			art.14, c. 1-ter, secondo periodo	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Direzione Personale	Dott.ssa Veronica Vettori	Vedi sopra
			Elenco posizioni dirigenziali	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	-	<b>Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016</b>

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	<b>d.lgs. n. 165/2001:</b> 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
	<b>Sanzioni per mancata comunicazione dei dati</b>	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)
	<b>Posizioni organizzative</b>	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)
	<b>Dotazione organica</b>	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)
	<b>Personale non a tempo indeterminato</b>	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.)
<b>Tasse e imprese</b>		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)
	<b>Tassi di assenza</b>	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)
	<b>Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)</b>	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	art. 18 <b>d.lgs. n. 165/2001:</b> 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)
	<b>Contrattazione collettiva</b>	Contrattazione collettiva	art. 21, c. 1 <b>d.lgs. n. 165/2001:</b> 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)
	<b>Contrattazione integrativa</b>	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 <b>d.lgs. n. 150/2009:</b> 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)
	<b>Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) o struttura analoga</b>	OIV o struttura analoga (da pubblicare in tabelle)	Art.10, c. 8, lett. c)	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)
		<b>Delibera CIVIT n. 12/2013</b> Par. 14.2		Compensi	Direzione Affari Generali	Dott.ssa Maria Cristina Conte	Tempestivo (ex art. 8)
<b>Bandi di concorso</b>		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)
<b>Performance</b>	<b>Sistema di misurazione e valutazione della Performance</b>	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	<b>Delibera CIVIT n. 104/2010</b> 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
	<b>Piano della Performance</b>	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.)
Enti controllati	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 (da pubblicare in tabelle)	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 (da pubblicare in tabelle)		art. 20, c. 2	Criteri 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	-		<b>Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016</b>
	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)
				<b>Per ciascuno degli enti:</b>			
			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)
	<b>d.lgs. n. 39/2013:</b> art. 20, c. 3		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità 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)	
	<b>d.lgs. n. 39/2013:</b> 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.)
<b>Società partecipate</b>	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)	
			<b>Per ciascuna delle società:</b>				
		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)	
		<b>d.lgs. n. 39/2013: art. 20, c. 3</b>	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità 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)	
		<b>d.lgs. n. 39/2013: art. 20, c. 3</b>	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. 39/2013)	
		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	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)	
		<b>d.lgs. n. 175/2016: art. 19, c. 7</b>	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 perseguitamento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paoletti	Tempestivo (ex art. 8)	
<b>Enti di diritto privato controllati</b>	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)	
			<b>Per ciascuno degli enti:</b>				
		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 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari 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 inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente) 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	Tempestivo (art. 20, c. 1, 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	Annuale (art. 22, c. 1)
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)		<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>			
			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		Tempestivo (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		Tempestivo (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		Tempestivo (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		Tempestivo (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 riguardino	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Tempestivo (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 proceduralmente rilevante	tutte le Direzioni e gli Uffici dell'Area Centrale per i procedimenti di competenza		Tempestivo (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		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. 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)
			<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b>				
			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)
	<b>Monitoraggio tempi procedurali</b>	Monitoraggio tempi procedurali	art. 24, c. 2 <b>I. n. 190/2012:</b> 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		<b>Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016</b>
	<b>Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati</b>	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 precedenti 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)
<b>Provvedimenti</b>	<b>Provvedimenti organi indirizzo politico</b>	Provvedimenti organi indirizzo politico	art. 23, c. 1 <b>legge n. 190/2012:</b> 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)
	<b>Provvedimenti organi indirizzo politico</b>	Provvedimenti organi indirizzo politico	art. 23, c. 1 <b>legge n. 190/2012:</b> 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		<b>Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016</b>

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.)
	<b>Provvedimenti dirigenti amministrativi</b>	Provvedimenti dirigenti amministrativi	art. 23, c. 1  <b>legge n. 190/2012:</b> 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)
	<b>Provvedimenti dirigenti amministrativi</b>	Provvedimenti dirigenti amministrativi	art. 23, c. 1  <b>legge n. 190/2012:</b> 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		<b>Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016</b>
<b>Bandi di gara e contratti</b>	<b>Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare</b>	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)	<b>Delibera ANAC n. 39/2016:</b> art. 4  <b>legge n. 190/2012:</b> art. 1, c. 32 <b>Delibera ANAC n. 39/2016:</b> art. 4  <b>legge n. 190/2012:</b> art. 1, c. 32 <b>Delibera ANAC n. 39/2016:</b> art. 4	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  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  Direzione Acquisti e Appalti / Direzione Tecnico Patrimoniale /SITAD  Direzione Acquisti e Appalti / Direzione Tecnico Patrimoniale /SITAD	Dott.ssa Ivana Falco / Ing. Antonio Galiano / Ing. Marco Fabiani  Dott.ssa Ivana Falco / Ing. Antonio Galiano / Ing. Marco Fabiani  Dott.ssa Ivana Falco / Ing. Antonio Galiano / Ing. Marco Fabiani	Tempestivo  Tempestivo  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)  <b>d.lgs. n. 50/2016:</b> 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 Ivana Falco / Ing. Antonio Galiano / Ing. Marco Fabiani	Tempestivo
	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs n. 50/2016	art. 37, c. 1, lett. b)  <b>d.lgs. n. 50/2016:</b> artt. 29, c. 1	<b>Per ciascuna procedura:</b>  <b>Avvisi di preinformazione</b> - 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 Ivana Falco / Ing. Antonio Galiano / Ing. Marco Fabiani	Tempestivo
			art. 37, c. 1, lett. b)  <b>d.lgs. n. 50/2016:</b> artt. 29, c. 1	<b>Delibera a contrarre o atto equivalente</b> (per tutte le procedure)	Direzione Acquisti e Appalti / Direzione Tecnico Patrimoniale /SITAD	Dott.ssa Ivana Falco / Ing. Antonio Galiano / Ing. Marco Fabiani	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)  <b>d.lgs. n. 50/2016:</b> artt. 29, c. 1	<p><b>Avvisi e bandi</b>            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);  <b>Avviso relativo all'esito della procedura:</b>            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);  <b>Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri:</b>            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)</p>	Direzione Acquisti e Appalti / Direzione Tecnico Patrimoniale /SITAD	Dott.ssa Ivana Falco / Ing. Antonio Galiano / Ing. Marco Fabiani	Tempestivo
			art. 37, c. 1, lett. b)  <b>d.lgs. n. 50/2016:</b> artt. 29, c. 1	<b>Avviso sui risultati della procedura di affidamento</b> - 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 Ivana Falco / Ing. Antonio Galiano / Ing. Marco Fabiani	Tempestivo
			art. 37, c. 1, lett. b)  <b>d.lgs. n. 50/2016:</b> artt. 29, c. 1	<b>Avvisi sistema di qualificazione</b> - 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 Ivana Falco / Ing. Antonio Galiano / Ing. Marco Fabiani	Tempestivo
			art. 37, c. 1, lett. b)  <b>d.lgs. n. 50/2016:</b> artt. 29, c. 1	<b>Affidamenti</b> 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 Ivana Falco / Ing. Antonio Galiano / Ing. Marco Fabiani	Tempestivo
			art. 37, c. 1, lett. b)  <b>d.lgs. n. 50/2016:</b> artt. 29, c. 1	<b>Informazioni ulteriori</b> - 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 Ivana Falco / Ing. Antonio Galiano / Ing. Marco Fabiani	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)  <b>d.lgs. n. 50/2016:</b> 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 Ivana Falco / Ing. Antonio Galiano / Ing. Marco Fabiani	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.)
<b>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</b>	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	art. 37, c. 1, lett. b)  <b>d.lgs. n. 50/2016:</b> artt. 29, c. 1	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Direzione Acquisti e Appalti / Direzione Tecnico Patrimoniale /SITAD	Dott.ssa Ivana Falco / Ing. Antonio Galiano / Ing. Marco Fabiani	Tempestivo
		Contratti	<b>legge n. 208/2015:</b> art. 1, c. 505 (disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Testo integrale di ttti 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	<b>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</b>		
		Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	art. 37, c. 1, lett. b)  <b>d.lgs. n. 50/2016:</b> 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 Ivana Falco / Ing. Antonio Galiano / Ing. Marco Fabiani	Tempestivo
	Criteri e modalità	Criteri 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  (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)	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)
				<b>Per ciascun atto:</b>			Tempestivo (art. 26, c. 3)
			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	<b>Bilancio preventivo e consuntivo</b>	Bilancio preventivo	art. 29, c. 1  <b>d.p.c.m. 26 aprile 2011:</b> 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 Paolelli	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 <b>d.p.c.m. 29 aprile 2016</b>	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 <b>d.p.c.m. 26 aprile 2011:</b> 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 <b>d.p.c.m. 29 aprile 2016</b>	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)
	<b>Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio</b>	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	art. 29, c. 2 <b>d.lgs. n. 91/2011:</b> artt. 19 e 22 <b>d.lgs. n. 118/2011:</b> 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	<b>Non applicabile alle aziende sanitarie del SSN</b>		
<b>Beni immobili e gestione patrimonio</b>	<b>Patrimonio immobiliare</b>	Patrimonio immobiliare	art. n. 30	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Direzione Tecnico Patrimoniale	Ing. Antonio Galiano	Tempestivo (ex art. 8)
	<b>Canoni di locazione o affitto</b>	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)
<b>Controlli e rilievi sull'amministrazione</b>	<b>Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe</b>	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. Federico Lega	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. Federico Lega	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. Federico Lega	Tempestivo (ex art. 8)
	<b>Organi di revisione amministrativa e contabile</b>	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.)
	<b>Corte dei conti</b>	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 Cristina Clementi	Tempestivo (ex art. 8)
<b>Servizi erogati</b>	<b>Carta dei servizi e standard di qualità</b>	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)
	<b>Class action</b>	Class action	<b>d.lsg. N. 198/2009:</b> 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	<b>Non applicabile alle aziende sanitarie del SSN</b>		
			<b>d.lsg. N. 198/2009:</b> art. 4, c. 2	Sentenza di definizione del giudizio			
			<b>d.lsg. N. 198/2009:</b> art. 4, c. 6	Misure adottate in ottemperanza alla sentenza			
	<b>Costi contabilizzati</b>	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	Responsabile Pianificazione Programmazione e Controllo di Gestione / Dott. Pietro Manzi	Annuale (art. 10, c. 5)
	<b>Liste di attesa</b>	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	Dott. Pietro Manzi	Tempestivo (ex art. 8)
<b>Pagamenti dell'Amministrazione</b>	<b>Dati sui pagamenti</b>	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)
	<b>Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale</b>	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)
	<b>Indicatore di tempestività dei pagamenti</b>	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	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.)
	<b>IBAN e pagamenti informatici</b>	IBAN e pagamenti informatici	art. 36 <b>d.lgs. n. 82/2005:</b> 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, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Direzione Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Angela Paolelli	Tempestivo (ex art. 8)
<b>Opere pubbliche</b>	<b>Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici</b>	Informazioni relative 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)	<b>Non applicabile alle aziende sanitarie del SSN</b>		
	<b>Atti di programmazione delle opere pubbliche</b>	Atti di programmazione delle opere pubbliche	art. 38, c. 2 e 2-bis <b>d.lgs. n. 50/2016:</b> 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, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Direzione Tecnico Patrimoniale	Ing. Antonio Galiano	Tempestivo (ex art. 8, c. 1)
	<b>Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche</b>	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 completeate  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)
<b>Interventi straordinari e di emergenza</b>		Rendicontazione erogazioni Covid-19	<b>d.l. n. 18/2020:</b> 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 Ivana Falco	Tempestivo (art. 8)
<b>Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione</b>	<b>Prevenzione della corruzione</b>	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. Glaucio Rossi	Annuale
		Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	art.43, c. 1 <b>l. n. 190/2012:</b> art. 1, c. 8	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Dott. Glaucio Rossi	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.)
		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	<b>I. n. 190/2012:</b> 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, I. n. 190/2012)
		Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	<b>I. n. 190/2012:</b> 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	<b>d.lgs. n. 39/2013:</b> art. 18, c. 5	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Ufficio Legale	Dott.ssa Cristina Clementi	Tempestivo
Altri contenuti - Accesso civico	Accesso civico	Accesso civico semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	art. 5, c. 1 <b>legge n. 241/1990</b> 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	Direzioni/Uffici competenti		Tempestivo
		Registro degli accessi	<b>Linee Guida ANAC FOIA (Del. 1309/2016)</b>	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	Direzioni/Uffici competenti		Semestrale
Altri contenuti - Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati		Catalogo di dati, metadati e banche dati	<b>d.lgs. n. 82/2005:</b> 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 ( <a href="http://www.endt.gov.it">www.endt.gov.it</a> ), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati <a href="http://www.dat.gov.it">www.dat.gov.it</a> e <a href="http://basidati.agid.gov.it/catalogo">http://basidati.agid.gov.it/catalogo</a> gestiti da AGID	Ufficio Sistemi Informatici e Transizione all'Amministrazione Digitale	Ing Marco Fabiani	Tempestivo
		Regolamenti	<b>d.lgs. n. 82/2005:</b> <b>art. 53, c. 1-bis</b> 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 Marco Fabiani	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.)	<b>d.l. n. 179/2012:</b> art. 9, c. 7 convertito co 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 Marco Fabiani	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.)
<b>Altri contenuti - Dati ulteriori</b>	<b>Dati ulteriori</b>	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  <b>I. n. 190/2012:</b> 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 assume la regola che nessun dato personale deve essere contenuto nei file di documenti/informazioni da pubblicarsi: da omittersi, 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.



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

ALLEGATO H

# Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Ammin.va: Piazzale Giorgio Menghini 8 /9 - 06129 PERUGIA  
Sede Legale: Ospedale S. Maria della Misericordia – S.Andrea delle Fratte – 06156 PERUGIA  
Part.IVA 02101050546 – tel.: 075/5781 fax: 075/5783531  
Tel. : 075.5781 – Fax. : 075.5783531 – Sito Internet: www.ospedale.perugia.it

## DIREZIONE FORMAZIONE E QUALITA

### PIANO FORMATIVO AZIENDALE ANNO 2022 RENDICONTAZIONE ATTIVITA' EFFETTUATE NELL'ANNO 2021

Il Piano Formativo Aziendale ( PFA ) è un documento programmatico annuale che individua indirizzi ed obiettivi strategici della Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera di Perugia ( A.O. Pg. ) e dà mandato alla Direzione Formazione e Qualità, coerentemente con gli indirizzi di programmazione regionale, di sviluppare progetti in tema di formazione e aggiornamento permanente del personale.

#### **"EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID19"**

Tenuto conto delle misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 19, il PFA dell'anno 2022 ( D.C.S. n. 1372 del 31/12/2019 ) la Direzione Formazione e Qualità ha provveduto, dove possibile, in qualità di provider standard regionale ECM, a convertire in modalità FAD o Residenziale – videoconferenza, i progetti richiesti dalle strutture aziendali.

Vista la necessità scaturita dall'elevata circolazione del virus SARS-CoV-2, che ha comportato una riorganizzazione delle strutture aziendali e del personale sanitario, con l'obbligo di tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori, si è provveduto a mantenere la formazione – informazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 81/08 e ss.ii. per tutto il personale neo assunto , tirocinanti e frequenze volontarie, inserendo nel corso anche la procedura aziendale di vestizione e svestizione DPI con relativo video.

Rispetto al P.F.A. 2021 D.D.G. n. 199 del 09/02/2021 e tenuto conto del consuntivo ed integrazioni al P.F.A. 2021 D.D.G. n. 1405 del 25/10/2021, si elencano nell'**allegato 3**, gli Eventi / Progetti **realizzati e sospesi causa pandemia**".

L'Azienda Ospedaliera di Perugia con Determina Dirigenziale Regione Umbria. n. 12874 del 30/12/2020 , è stata approvata in qualità di **provider ECM standard per tutte le tipologie formative;**

La progettazione e l'erogazione degli eventi formativi in modalità FAD dell'anno 2021 è stata effettuata, a partire dal secondo semestre, su nuova piattaforma E-learning \_AULA DIGITALE in maniera sperimentale, in modo da dismettere l'utilizzo della vecchia piattaforma FAD [www.ecmperugia.it](http://www.ecmperugia.it), salvo che per la consultazione e archivio , da parte degli utenti , degli attestati erogati .

#### **POTENZIAMENTO DELLE TECNOLOGIE DELL'EDUCAZIONE – E-Learning**

Nel biennio 2020 e 2021, al fine di supportare il contrasto al virus SARS-COV2 e di facilitare la transizione didattica, la Direzione Formazione e Qualità e l'Ufficio sistemi informatici, dell'A.O. di Pg, al fine di sviluppare specifici ambienti di apprendimento in modalità sincrona ed asincrona si sono svolte le seguenti attività:

- si è provveduto a personalizzare l'ambiente di Formazione A Distanza Moodle, **Aula Digitale**, chiedendo e valutando un'offerta fatta al gestore “Nouvelle” per migliorare la user experience degli utenti e favorire la fruibilità delle prossime iniziative formative, nonché integrare alcuni nuovi strumenti necessari ad aumentare il grado di interattività degli utenti. La piattaforma open source Moodle, -è disponibile e pronta per il caricamento di nuovi corsi all'indirizzo <https://tom.ospedale.perugia.it/auladigitale/>. La scelta di investire su Aula digitale Nouvelle è dettata da diversi fattori, tra i quali la sua perfetta integrazione con Tom ( Gestionale utilizzato dall'Ufficio Formazione).
- Si è realizzata, tramite il ricorso a supporto tecnico del fornitore Città in Internet, **I'integrazione Single Sign On-Tom**, in modo poter mettere a disposizione di tutti gli utenti dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, in Area riservata, alcuni servizi quali iscrizione diretta ai corsi di formazione o la rilevazione dei fabbisogni formativi. Il sistema SSO è in uso per tutti i dipendenti interni in modo da poter accedere al gestionale Tom e Aula Digitale per la fruizione dei corsi FAD ( formazione a distanza asincrona).
- E' attivo un **abbonamento ZOOM versione Business**, integrato anche con Aula Digitale, per favorire la progettazione di momenti di formazione sincroni e asincroni, oltre che per poter organizzare riunioni on line e webinar, anche di breve durata, utili a dare continuità ad alcune importanti attività, quali quelle svolte dalle singole strutture / gruppi di miglioramento aziendali.

L'uso di Zoom non garantisce la rilevazione automatica delle presenze dei partecipanti su *Tom* pertanto le presenze alle videoconferenze o a eventi formativi realizzati, devono essere importate in Tom / [www.ecmperugia.it](http://www.ecmperugia.it) . L'utilizzo di Zoom deve rispondere ai principi / attività inserite nel regolamento predisposto da SITAD, sulla gestione corretta e sicura delle videoconferenze, sottoposto al DPO. I manuali di Zoom per i ruoli di amministrazione e per gli utenti sono fruibili tramite link pubblico e dall'area riservata nella sezione “Manuali utente”.

- Si è progettato e realizzato un aggiornamento specifico per **Formazione Formatori** per gli anni 2020 e 2021, finalizzato a dare una panoramica su:
  - dinamiche dell'e-learning e sulla gestione di fogli di calcolo tramite i quali svolgere attività di data analysis con dati forniti dalle piattaforme e da Tom
  - strumenti utili alla realizzazione di oggetti scorm e di interazione con le classi virtuali per i quali sono state programmate attività specifiche
  - sviluppo di competenze richieste al comitato di redazione.
- Sono stati realizzati materiali didattici utili alla costruzione di percorsi formativi, utilizzando il caricamento in alta risoluzione , di video dimostrativi , con l'estensione dell'attuale licenza **Vimeo**.

## **DEFINIZIONE RUOLI, SOGGETTI E REQUISITI, FUNZIONALI AGLI AMBITI DI COMPETENZA PER LA FAD, RICHIESTI AL PROVIDER**

Nel rispetto delle indicazioni e dei requisiti del Provider FAD regionale ( D.D.R. n. 2938 del 03/04/2020), al fine di identificare le competenze richieste per gli ambiti: clinico assistenziali, tecnico scientifiche, andragogiche, editoriali e tecnico informatiche,

Viene riportato il **COMITATO SCIENTIFICO** aziendale

*composizione e competenze*

<b>Competenze Scientifiche</b>	<p>IL COMITATO SCIENTIFICO è preposto alla formalizzazione e validazione del Piano Formativo Aziendale ( PFA ) a livello scientifico ( almeno 5 componenti ) ed è composto da :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Direttore Generale,</li><li>- Direttore Amministrativo,</li><li>- Direttore Sanitario,</li><li>- D.U. ( Formazione )<sup>1</sup></li><li>- Resp.le Attività Formative ( I.O. SITRO )</li></ul> <p>Integrato ( per ogni evento / progetto ) da</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Direttore di Dipartimento</li><li>- Direttore di Struttura / I.O. / Coordinatore</li></ul> <p>Può essere previsto un coordinatore responsabile scientifico di evento formativo, come persona qualificata nell'ambito della sanità per titoli accademici e C.V. che ne attesti le competenze specifiche che rientrano nell'area sanitaria di riferimento.</p> <p>Nell'ambito del comitato scientifico è garantita la presenza di almeno un componente con esperienza di progettazione pianificazione ed erogazione dei processi formativi.</p> <p>Ogni programma formativo dovrà indicare la composizione del comitato scientifico e del comitato di redazione per gli eventi FAD</p>
--------------------------------	--

Viene riportato il **COMITATO DI REDAZIONE** aziendale per i progetti FAD  
*composizione e competenze*

Per la realizzazione di contenuti in E-Learning oltre che all'amministratore di sistema / gestore della piattaforma ai docenti e ai tutor, le nuove tecnologie multimediali, prevedono anche personale esperto in : **Learning outcome<sup>2</sup>**, **Web Learning/instructional design<sup>3</sup>**, **Video editing<sup>4</sup>**, **Linguaggi multimediali<sup>5</sup>** e **Animatore digitale<sup>6</sup>**.

<sup>1</sup> Dirigente Formazione e Qualità

<sup>2</sup> Disegno del corso in relazione agli obiettivi di formativi / contenuti anche in modalità blended ( sincrona – asincrona )

<sup>3</sup> Predisporre ambienti di studio interattivi in relazione a standard e social media

<sup>4</sup> Predisposizione del set, tempo, luci , audio , montaggio , insert multimediali

<sup>5</sup> Valutazione tempi, metodologie, tecniche di comunicazione

<sup>6</sup> Supporto didattico ai docenti fornitori di contenuto

## NOMINA COMITATO DI REDAZIONE

<p><b>Competenze Scientifiche Informatiche Andragogiche Editoriali</b></p>	<p><b>IL COMITATO DI REDAZIONE</b> è preposto allo sviluppo di nuove forme di apprendimento nella didattica on-line ed è composto da personale aziendale esperto in:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Web Learning/instructional design</b> _Coordinatori Marco MENCACCI (SITAD) , Sonia MONTEGIOVE (SITAD)</li><li>- <b>Gestione Informatica</b> piattaforme e contenuti E-learning Anton Giulio BOVENZI, Maurizio CAGLIESI</li><li>- <b>Learning outcome</b> : Donatella BOLOGNI , Gianluca ONTARI</li><li>- <b>Video editing</b> : Maurizio CAGLIESI</li><li>- <b>Linguaggi multimediali</b>: Gianni STRAMACCIONI</li><li>- <b>Animatore digitale</b>: Responsabili di progetto _FORMATORI ( Ufficio Formazione )</li></ul> <p>Il comitato di redazione supporta il Comitato scientifico , i docenti nella realizzazione gestione e valutazione dei Learning objects</p>
--	---

### Analisi dei bisogni formativi e Metodologie Formative

In considerazione dell'attuale quadro normativo relativo all'emergenza COVID 19, viene redatto un PFA 2022 che tiene conto delle esigenze formative espresse negli incontri dipartimentali dai Direttori / Responsabili / Coordinatori presenti come da allegato 2 (**schede Allegato 2**). L'organizzazione e la programmazione delle attività formative contenute nel PFA 2022 fa riferimento alle aree tematiche individuate dal regolamento aziendale per il reclutamento degli animatori di formazione ( Deliberazione n. 1010 del 23/07/2014).

Il PFA del primo semestre 2021 si compone di Progetti / Eventi strategici trasversali, Progetti / Eventi a catalogo continuativi, ripetibili nei vari anni ad interesse trasversali e multi professionale e **Progetti ed eventi richiesti** da singole SS.CC o SS.SS raggruppati per Dipartimento di appartenenza. Dopo l'approvazione del Piano Formativo , i Direttori di Dipartimento potranno indire apposite riunioni con il personale di dipartimento / struttura, per condividere le attività previste dal piano.

### TARGET DI RIFERIMENTO

I progetti formativi sono destinati al personale ospedaliero dipendente e appartenente a tutti i ruoli, a tempo determinato, indeterminato, frequentanti a vario titolo l'A.O.Pg. e ai convenzionati della Università degli Studi di Perugia.

### POLITICA DI MIGLIORAMENTO

La Direzione di struttura , su mandato della Direzione Strategica si impegnerà a:

- garantire l'erogazione dei crediti ECM al personale, secondo la normativa e le indicazioni date dalla commissione nazionale ECM per il triennio 2020 - 2022 ;
- mantenere la Certificazione dell'Ufficio Formazione del personale per quanto concerne l'erogazione dei corsi ECM , secondo il Sistema di Qualità ISO 9001/2015;
- individuare contenuti / attività formative da caricare sulla nuova piattaforma moodle, in modo da sperimentare e verificare la loro fruibilità, da parte del personale aziendale.

I.O. SITRO - Resp. Formazione Continua  
Sviluppo delle risorse umane  
Dott. Gianluca ONTARI

IN DIRIGENTE MEDICO  
S.S. FORMAZIONE E QUALITA'  
*Dra.ssa Donatella BOLOGNI*



## Piano Formativo Aziendale 2022

	n. corsi
Progetti Strategici Aziendali	8
Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	7
Emergenza Accettazione	7
Materno Infantile	5
Medicina Interna e Medicina Specialistica 1	5
Medicina Interna e Medicina Specialistica 2	2
Neuroscienze ed Organi Sensoriali	7
S.I.T.R.O.	11
Scienze Cardio - Toraco - Vascolari	2
Scienze Onco - Emato - Gastroenterologiche	5
Strutture e Uffici di Staff alla Direzione Amministrativa	2
Strutture e Uffici di Staff alla Direzione Generale	10
Strutture e Uffici di Staff alla Direzione Sanitaria	7
<b>totale corsi</b>	<b>78</b>

### Macro Obiettivi

non indicato	6
Obiettivi formativi tecnico-professionali	28
Obiettivi formativi di processo	46
Obiettivi formativi di sistema	10

# Progetti Strategici Aziendali

## Struttura proponente: FORMAZIONE E QUALITA'

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Qualità, linee guida, protocolli, procedure, appropriatezza	P	<b>COMPILAZIONE CORRETTA DELLA S.D.O. PER REFERENTI DI STRUTTURA : NORMATIVA DI RIFERIMENTO E REGOLE DI CODIFICA</b>	Formazione blended  RESIDENZIALE - FAD	WEBINAR _ FAD_FORMAZIONE SUL CAMPO	15/02/2022 - 30/12/2022	8	n. partec. 90 - n. edizioni: 3 - target: MEDICI DI VARIE SPECIALISTICHE REFERENTI DI STRUTTURA	€ 1.500,00

OBIETTIVO ECM: 17 - (per la descrizione vedi allegato)

Qualità, linee guida, protocolli, procedure, appropriatezza	P	<b>PILLOLE IN FAD SU ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE</b>	Formazione a distanza (FAD)  AUTOAPPRENDIMENTO CON TUTORAGGIO	FAD	15/02/2022 - 30/12/2022	10	n. partec. 600 - n. edizioni: 6 - target: TUTTE LE PROFESSIONI ANCHE AREA AMMINISTRATIVA	€ 2.000,00
---	---	---	---	-----	----------------------------	----	--	------------

OBIETTIVO ECM: 14 - (per la descrizione vedi allegato)

# Progetti Strategici Aziendali

## Struttura proponente: DIREZIONE GENERALE

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Comunicazione e relazione interpersonale ed organizzativa	P	<b>TEAM BUILDING IN NEFROLOGIA E DIALISI</b>	Formazione residenziale RES	AULE AZIENDALI	20/12/2021 - 30/06/2022	24	n. partec. 35 - n. edizioni: 2 - target: MEDICI, INFERMIERI, OSS, AMMINISTRATIVI SC DIALISI	€ 12.000,00
			FORMAZIONE RESIDENZIALE INTERATTIVA					

OBIETTIVO ECM: 8 - (per la descrizione vedi allegato)

Qualità, linee guida, protocolli, procedure, appropriatezza	P	<b>PROFILO DIAGNOSTICI NELL'OTTICA DELL'APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICO TERAPEUTICA IN MEDICINA DI LABORATORIO, DIAGNOSTICA PER IMMAGINI ,MICROBIOLOGIA E MALATTIE</b>	Formazione sul campo FSC	WEBINAR - GRUPPI DI LAVORO	15/01/2022 - 30/12/2022	6	n. partec. 50 - n. edizioni: 1 - target: MEDICI DI VARIE SPECIALISTICHE	€ 2.000,00
---	---	---	--------------------------	----------------------------	-------------------------	---	---	------------

OBIETTIVO ECM: 4 - (per la descrizione vedi allegato)

# Progetti Strategici Aziendali

## Struttura proponente: DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia	Sede	Data inizio/fine	Durata	Target	Costo
			Formativa			in ore		
Informatica e sistemi informativi	P	<b>COMPETENZE DIGITALI _ ANNO 2022</b>	Formazione a distanza (FAD)	WEBINAR	02/03/2022 - 30/12/2022	4	n. partec. 600 - n. edizioni: 6 - target: TUTTE LE PROFESSIONI	€ 3.000,00
<b>OBIETTIVO ECM:</b> 17 - (per la descrizione vedi allegato)								
Informatica e sistemi informativi	P	<b>PROTOCOLLO GESTIONE DOCUMENTALE E DIGITALIZZAZIONE DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO E ACCESSIBILITA' DEGLI ATTI AMMINISTRATIVI</b>	Formazione residenziale RES  FORMAZIONE RESIDENZIALE NON INTERATTIVA	WEBINAR	03/03/2022 - 30/12/2022	4	n. partec. 150 - n. edizioni: 3 - target: TUTTO IL PERSONALE AMMINISTRATIVO	€ 1.500,00
<b>OBIETTIVO ECM:</b> - (per la descrizione vedi allegato)								
Informatica e sistemi informativi	P	<b>SICUREZZA INFORMATICA</b>	Formazione residenziale RES  FORMAZIONE RESIDENZIALE NON INTERATTIVA	AULA U.MERCATI	01/06/2022 - 30/10/2022	4	n. partec. 300 - n. edizioni: 3 - target: TUTTE LE PROFESSIONI	€ 1.000,00
<b>OBIETTIVO ECM:</b> 17 - (per la descrizione vedi allegato)								
Etica, deontologia e aspetti giuridico-professionali	P	<b>LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE IN SANITA'</b>	Formazione residenziale RES  FORMAZIONE RESIDENZIALE NON INTERATTIVA	AULA MAGNA UNI PG /WEBINAR	02/02/2022 - 30/06/2022	4	n. partec. 100 - n. edizioni: 1 - target: TUTTE LE PROFESSIONI	€ 3.000,00
<b>OBIETTIVO ECM:</b> 17 - (per la descrizione vedi allegato)								

# Dipartimento: Diagnostica per Immagini e di Laboratorio

## Struttura proponente:

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia	Sede	Data inizio/fine	Durata	Target	Costo
			Formativa			in ore		
Area diagnostica	P	<b>GESTIONE DEI PAZIENTI COLONIZZATI /INFETTI DA BATTERI MULTI RESISTENTI O PATOGENI DA SOTOPORRE AD INDAGINI RADIOLOGICHE</b>	Formazione sul campo FSC  GRUPPI DI LAVORO/MIGLIORAMENTO/STUDIO. PARTECIPAZIONE COMMISSIONI/COMITATI		20/02/2022 - 30/12/2022	8	n. partec. 20 - n. edizioni: 1 - target: MEDICI VARIE SPECIALISTICHE - INTERDIPARTIMENTALE	€ 1.000,00

OBIETTIVO ECM: 2 - (per la descrizione vedi allegato)

Area diagnostica	P	<b>GESTIONE DELLE LESIONI NM3 E E3 IN SENOLOGIA</b>	Formazione residenziale RES  FORMAZIONE RESIDENZIALE NON INTERATTIVA	AULE AZIENDALI	02/02/2022 - 30/12/2022	4	n. partec. 100 - n. edizioni: 1 - target: MEDICI RADIOLOGI ONCOLOGI DELLE AZ.SANITARIE REGIONALI	€ 1.500,00
------------------	---	---	--	----------------	-------------------------	---	--	------------

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

Area diagnostica	P	<b>RM BIPARAMETRICA NEL PAZIENTE ONCOLOGICO</b>	Formazione residenziale RES  FORMAZIONE RESIDENZIALE NON INTERATTIVA	WEBINAR	02/02/2022 - 30/12/2022	4	n. partec. 100 - target: MEDICI DI VARIE DISCIPLINE, TSRM, INFERNIERI	€ 1.500,00
------------------	---	---	--	---------	-------------------------	---	---	------------

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

Area diagnostica	P	<b>TC - SPLIT BOLUS PER LA RIDUZIONE DELLA DOSE DI RADIAZIONI NEL PAZIENTE ONCOLOGICO</b>	Formazione residenziale RES  FORMAZIONE RESIDENZIALE NON INTERATTIVA	AULE DIDATTICHE AZIENDALI	02/02/2022 - 30/12/2022	4	n. partec. 100 - n. edizioni: 2 - target: MEDICI VARIE DISCIPLINE, TSRM, INFERNIERI E OSS	€ 1.500,00
------------------	---	---	--	---------------------------	-------------------------	---	---	------------

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

# Dipartimento: Diagnostica per Immagini e di Laboratorio

## Struttura proponente:

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Qualità, linee guida, protocolli, procedure, appropriatezza	P	<b>REDAZIONE MANUALE DI QUALITA' SECONDO D.Lgs. 101/2020</b>	Formazione sul campo FSC  GRUPPI DI LAVORO/MIGLIORAMENTO/STUDIO. PARTECIPAZIONE COMMISSIONI/COMITATI	GRUPPI DI MIGLIORAMENTO	02/02/2022 - 30/12/2022	10	n. partec. 20 - n. edizioni: 1 - target: Tutte le professioni del dipartimento_referenti	€ 500,00

OBIETTIVO ECM: 27 - (per la descrizione vedi allegato)

## Struttura proponente: MEDICINA NUCLEARE

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Area diagnostica	P	<b>LA TERANOSTICA , PASSATO E FUTURO DELLA MEDICINA NUCLEARE</b>	Formazione sul campo FSC  GRUPPI DI LAVORO/MIGLIORAMENTO/STUDIO. PARTECIPAZIONE COMMISSIONI/COMITATI	AULE DIDATTICHE AZIENDALI	02/02/2022 - 30/12/2022	6	n. partec. 35 - n. edizioni: 2 - target: MEDICI NUCLEARI, FISICI SANITARI, TSRM,	€ 1.500,00

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

## Struttura proponente: SERV.PAT.CLINICA ED EMATOLOGIA

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Area diagnostica	P	<b>AGGIORNAMENTO CORELAB</b>	Formazione residenziale RES  FORMAZIONE RESIDENZIALE INTERATTIVA		02/02/2022 - 30/12/2022	6	n. partec. 30 - n. edizioni: 2 - target: MEDICI BIOLOGI T.LAB	€ 500,00

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

## Dipartimento: Emergenza Accettazione

### Struttura proponente:

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Area Emergenza Urgenza	P	<b>GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI : TEAM _ORGANIZZAZIONE ATTIVITA'</b>	Formazione blended  RESIDENZIALE - SUL CAMPO	FORMAZIONE SUL CAMPO CON DOCENTI	02/02/2022 - 31/12/2022	8	n. partec. 20 - n. edizioni: 1 - target: MEDICI INFERMIERI STRUTTURE INTERESSATE	€ 1.000,00

OBIETTIVO ECM: 2 - (per la descrizione vedi allegato)

Area Emergenza Urgenza	P	<b>TRAUMA TEAM : REVISIONE DELLA PROCEDURA</b>	Formazione sul campo FSC  GRUPPI DI LAVORO/MIGLIORAMENTO/STUDIO. PARTECIPAZIONE COMMISSIONI/COMITATI		02/02/2022 - 30/06/2022	8	n. partec. 20 - n. edizioni: 1 - target: MEDICI INFERMIERI DELLE STRUTTURE INTERESSATE	€ 1.000,00
------------------------	---	--	--	--	-------------------------	---	--	------------

OBIETTIVO ECM: 2 - (per la descrizione vedi allegato)

### Struttura proponente: ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Area Emergenza Urgenza	P	<b>ECOCARDIOGRAFIA IN TERAPIA INTENSIVA ED INTRA OPERATORIA</b>	Formazione blended  RESIDENZIALE - SUL CAMPO	WEBINAR FORMAZIONE SUL CAMPO	30/06/2022 - 31/12/2022	12	n. partec. 20 - n. edizioni: 2 - target: MEDICI TIPOC	€ 2.500,00

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

## Dipartimento: Emergenza Accettazione

### Struttura proponente: PRONTO SOCCORSO E CENTR.OP.118

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia	Sede	Data inizio/fine	Durata	Target	Costo
			Formativa			in ore		
	P	<b>GUIDA SICURA IN EMERGENZA</b>	Formazione blended	WEBINAR_ FORMAZIONE SUL CAMPO	02/02/2022 - 30/06/2022	8	n. partec. 60 - n. edizioni: 2 - target: AUTISTI SOCCORATORI	€ 2.000,00
			RESIDENZIALE - SUL CAMPO					

OBIETTIVO ECM: - (per la descrizione vedi allegato)

Area Emergenza Urgenza	P	<b>CORSO AVANZATO DI E.C.G. IN EMERGENZA</b>	Formazione a distanza (FAD)	WEBINAR E FAD PER ESERCITAZIONI TUTORATE	01/02/2022 - 30/06/2022	8	n. partec. 100 - n. edizioni: 4 - target: MEDICI INFERNIERI P.S. E 118	€ 1.500,00
			AUTOAPPRENDIMENTO CON TUTORAGGIO					

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

Area Emergenza Urgenza	P	<b>ECO DOPPLER VASCOLARE IN EMERGENZA URGENZA</b>	Formazione blended	WEBINAR FORMAZIONE SUL CAMPO TUTORATA	30/06/2022 - 30/10/2022	10	n. partec. 30 - n. edizioni: 2 - target: MEDICI P.S.	€ 2.000,00
			RESIDENZIALE - SUL CAMPO					

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

## Dipartimento: Emergenza Accettazione

### Struttura proponente: UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Area Emergenza Urgenza	P	ACLS_PBLS FORMAZIONE ESTERNA PER DIRETTORI DI CORSO / ISTRUTTORI ED ESECUTORI	Formazione residenziale RES  FORMAZIONE RESIDENZIALE INTERATTIVA	FORMAZIONE ESTERNA	01/03/2022 - 30/12/2022	10	n. partec. 25 - target: MEDICI INFERMIERI	€ 10.000,00

OBIETTIVO ECM: 2 - (per la descrizione vedi allegato)

## Dipartimento: Materno Infantile

### Struttura proponente: NEONATOLOGIA

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Area Materno Infantile	P	<b>CORSO DI RIABILITAZIONE RESPIRATORIA PEDIATRICA</b>	Formazione blended	WEBINAR E FORMAZIONE SUL CAMPO	02/02/2022 - 30/06/2022	12	n. partec. 60 - n. edizioni: 2 - target: MEDICI INFERMIERI FISIOTERAPISTI	€ 3.000,00
			RESIDENZIALE - SUL CAMPO					

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

Area Materno Infantile	P	<b>LA CARE E LE CURE INDIVIDUALIZZATE DEL NATO PREMATURO( DEVELOPMENTAL CARE)</b>	Formazione residenziale RES	WEBINAR	02/02/2022 - 30/06/2022	8	n. partec. 50 - n. edizioni: 3 - target: MEDICI , INFERMIERI, FISIOTERAPISTI, OSS	€ 2.000,00
------------------------	---	---	-----------------------------	---------	-------------------------	---	---	------------

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

## Dipartimento: Materno Infantile

### Struttura proponente: CLINICA OSTETRICA E GINECOLOG.

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Area Materno Infantile	P	<b>GESTIONE DELLA CARDIOTOCOGRAFIA NON RASSICURANTE IN SALA PARTO</b>	Formazione blended  RESIDENZIALE - SUL CAMPO	AULE AZIENDALI	02/02/2022 - 30/12/2022	6	n. partec. 50 - n. edizioni: 3 - target: MEDICI GINECOLOGI ED OSTETRICHE	€ 1.000,00

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

Area Materno Infantile	P	<b>RUOLO E COMPETENZE DEL PERSONALE SANITARIO NEI CENTRI DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA</b>	Formazione sul campo FSC  GRUPPI DI LAVORO/MIGLIORAMENTO/STUDIO. PARTECIPAZIONE COMMISSIONI/COMITATI	GRUPPO DI MIGLIORAMENTO	02/02/2022 - 30/12/2022	8	n. partec. 20 - n. edizioni: 1 - target: MEDICI VARIE SPECIALISTICHE , BIOLOGI, OSTETRICHE	€ 1.000,00
------------------------	---	---	--	-------------------------	-------------------------	---	--	------------

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

### Struttura proponente: OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Area Materno Infantile	P	<b>CONDIVISIONE DEI PDT IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b>	Formazione blended  RESIDENZIALE - FAD	WEBINAR _FAD	02/02/2022 - 30/12/2022	4	n. partec. 60 - n. edizioni: 4 - target: GINECOLOGI ed OSTETRICHE	€ 1.000,00

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

## Dipartimento: Medicina Interna e Medicina Specialistica 1

### Struttura proponente: MEDICINA INTERNA SCIENZE ENDOCRINE E METABOLICHE

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Area diagnostica	P	<b>DIAGNOSTICA DI LABORATORIO PER LE MALATTIE AUTOIMMUNITARIE SISTEMICHE: Tecniche di determinazione ed interpretazione clinica</b>	Formazione residenziale RES  FORMAZIONE RESIDENZIALE NON INTERATTIVA	WEBINAR	02/02/2022 - 30/06/2022	4	n. partec. 100 - n. edizioni: 1 - target: MEDICI, BIOLOGI, INFERMIERI, TECNICI DI LABORATORIO.	€ 2.000,00

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

### Struttura proponente: GERIATRIA

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Area Medica	P	<b>IL FINE VITA IN OSPEDALE PER ACUTI : ASPETTI DI BIOETICA MEDICINA LEGALE E GESTIONE CLINICA</b>	Formazione blended  RESIDENZIALE - FAD	WEBINAR - FAD	30/06/2022 - 30/12/2022	4	n. partec. 200 - n. edizioni: 2 - target: TUTTE LE PROFESSIONI PRIORITA' DEGENZE MEDICHE ONCOLO	€ 2.500,00

OBIETTIVO ECM: 16 - (per la descrizione vedi allegato)

# Dipartimento: Medicina Interna e Medicina Specialistica 1

## Struttura proponente: PNEUMOLOGIA E UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA RESPIRATORIA

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia	Sede	Data inizio/fine	Durata	Target	Costo
			Formativa			in ore		
Area Medica	P	<b>GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA PNEUMOPATIE INFILTRATIVE DIFFUSE ( PID) ED IPERTENSIONE ARTERIOSA POLMONARE ( IAP)_ anno 2022</b>	Formazione sul campo FSC	FORMAZIONE SUL CAMPO	01/01/2022 - 30/12/2022	40	n. partec. 20 - n. edizioni: 1 - target: MEDICI DI VARIE DISCIPLINE	€ 500,00
			GRUPPI DI LAVORO/MIGLIORAMENTO/STUDIO. PARTECIPAZIONE COMMISSIONI/COMITATI					

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

Area Medica	P	<b>LA PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA NELL'AMBITO DELLA MEDICINA DI PRECISIONE: DESCRIZIONE DELLE TECNICHE , MODALITA' OPERATIVE E INDICAZIONI</b>	Formazione blended	FAD - WEBINAR	01/03/2022 - 30/12/2022	16	n. partec. 200 - n. edizioni: 2 - target: MEDICI AREA MEDICA CHIRURGICA , PS ED INFERMIERI	€ 2.000,00
			RESIDENZIALE - FAD					

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

Area Medica	P	<b>VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA anno 2022</b>	Formazione a distanza (FAD)	FAD	01/01/2022 - 30/12/2022	15	n. partec. 300 - n. edizioni: 2 - target: tutte le professioni	€ 1.000,00
			AUTOAPPRENDIMENTO CON TUTORAGGIO					

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

## Dipartimento: Medicina Interna e Medicina Specialistica 2

### Struttura proponente: CLINICA DERMATOLOGICA

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Area Medica	E	<b>REAZIONI DA FARMACI : APPROCCI CLINICO DIAGNOSTICI</b>	Formazione residenziale RES  FORMAZIONE RESIDENZIALE NON INTERATTIVA	WEBINAR	02/02/2022 - 30/12/2022	4	n. partec. 200 - n. edizioni: 2 - target: TUTTE LE PROFESSIONI _ASL REGIONALI	€ 1.500,00

OBIETTIVO ECM: 6 - (per la descrizione vedi allegato)

### Struttura proponente: CLINICA MALATTIE INFETTIVE

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Area Medica	P	<b>CORSO AIDS anno 2022</b>	Formazione blended  RESIDENZIALE - SUL CAMPO	CORSO REGIONALE A VILLA UMBRA	01/01/2022 - 30/12/2022	36	n. partec. - n. edizioni: 1 - target: MEDICI, INFERNIERI, OSS MALATTIE INFETTIVE	/

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

# Dipartimento: Neuroscienze ed Organi Sensoriali

## Struttura proponente: NEUROFISIOPATOLOGIA

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia	Sede	Data inizio/fine	Durata	Target	Costo
			Formativa			in ore		
Area Medica	P	<b>AGGIORNAMENTO IN TEMA DI MONITORAGGIO INTRA OPERATORIO IN NEUROCHIRURGIA</b>	Formazione residenziale RES	AULA U.MERCATI	01/06/2022 - 30/12/2022	4	n. partec. 100 - n. edizioni: 1 - target: MEDICI NEUROLOGI, DI NFP, NEUROCHIRURGHI, ANESTESISTI,	€ 2.000,00
			FORMAZIONE RESIDENZIALE NON INTERATTIVA					

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

Area diagnostica	P	<b>CASI CLINICI, INDAGINI STRUMENTALI NEL PREMATURO, NEONATO E LATTANTE</b>	Formazione residenziale RES	AULA U.MERCATI	02/02/2022 - 30/12/2022	6	n. partec. 100 - n. edizioni: 2 - target: MEDICI, NEONATOLOGI, DI NFP, NEUROLOGI, INFERNIERI	€ 2.000,00
Area diagnostica	P	<b>ELETROENCEFALOGRAMMA NEONATALE</b>	Formazione sul campo FSC	WEBINAR	02/02/2022 - 30/12/2022	10	n. partec. 20 - n. edizioni: 1 - target: MEDICI NFP, TECNICI DI NFP, INFERNIERI	€ 2.000,00
			GRUPPI DI LAVORO/MIGLIORAMENTO/STUDIO. PARTECIPAZIONE COMMISSIONI/COMITATI					

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

Area diagnostica	P	<b>ELETROENCEFALOGRAMMA NEONATALE</b>	Formazione sul campo FSC	WEBINAR	02/02/2022 - 30/12/2022	10	n. partec. 20 - n. edizioni: 1 - target: MEDICI NFP, TECNICI DI NFP, INFERNIERI	€ 2.000,00
Area diagnostica	P	<b>ELETROENCEFALOGRAMMA NEONATALE</b>	GRUPPI DI LAVORO/MIGLIORAMENTO/STUDIO. PARTECIPAZIONE COMMISSIONI/COMITATI	WEBINAR	02/02/2022 - 30/12/2022	10	n. partec. 20 - n. edizioni: 1 - target: MEDICI NFP, TECNICI DI NFP, INFERNIERI	€ 2.000,00

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

# Dipartimento: Neuroscienze ed Organi Sensoriali

## Struttura proponente: CLINICA NEUROLOGICA

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata	Target in ore	Costo
Area Medica	P	<b>EMERGENZE NEUROLOGICHE 4</b>	Formazione sul campo FSC  GRUPPI DI LAVORO/MIGLIORAMENTO/STUDIO. PARTECIPAZIONE COMMISSIONI/COMITATI	FORMAZIONE SUL CAMPO CON DOCENTI	02/02/2022 - 30/12/2022	12	n. partec. 20 - n. edizioni: 1 - target: MEDICI VARIE DISCIPLINE	€ 500,00

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

Area Medica	P	<b>LE CEFALEE PRIMARIE E SECONDARIE</b>	Formazione a distanza (FAD)  AUTOAPPRENDIMENTO CON TUTORAGGIO	FAD	30/06/2022 - 30/12/2022	15	n. partec. 600 - n. edizioni: 6 - target: TUTTE LE PROFESSIONI	€ 1.000,00
-------------	---	---	---	-----	-------------------------	----	--	------------

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

Area Medica	P	<b>PDTA REGIONALE SCLEROSI MULTIPLA: CONTESTUALIZZAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE</b>	Formazione sul campo FSC  GRUPPI DI LAVORO/MIGLIORAMENTO/STUDIO. PARTECIPAZIONE COMMISSIONI/COMITATI	FORMAZIONE SUL CAMPO	01/03/2022 - 30/12/2022	6	n. partec. 25 - n. edizioni: 1 - target: MEDICI DI VARIE DISCIPLINE , INFERMIERI STRUTTURE INTERESSATE	€ 1.000,00
-------------	---	---	--	----------------------	-------------------------	---	--	------------

OBIETTIVO ECM: 2 - (per la descrizione vedi allegato)

Area Medica	P	<b>UP DATE : DISTURBI DELLA MEMORIA, DEL MOVIMENTO, EPILESSIA, CEFALEE, SINDROMI DEMIELIZZANTI</b>	Formazione residenziale RES  FORMAZIONE RESIDENZIALE NON INTERATTIVA	WEBINAR - AULE UNI PG	02/02/2022 - 30/12/2022	20	n. partec. 500 - n. edizioni: 5 - target: TUTTE LE PROFESSIONI	€ 2.500,00
-------------	---	--	--	-----------------------	-------------------------	----	--	------------

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

## Dipartimento: S.I.T.R.O.

### Struttura proponente:

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Informatica e sistemi informativi	P	<b>CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA PER LE PROFESASIONI DEL COMPARTO</b>	Formazione blended  RESIDENZIALE - SUL CAMPO	AULA MERCATI	02/02/2022 - 30/12/2022	12	n. partec. 600 - n. edizioni: 6 - target: TUTTE LE PROFESSIONI SITRO	€ 1.000,00

OBIETTIVO ECM: 35 - (per la descrizione vedi allegato)

# Dipartimento: S.I.T.R.O.

## Struttura proponente: S.I.T.R.O.

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Area Medica	P	<b>GESTIONE DEL PAZIENTE E DEL PIEDE DIABETICO</b>	Formazione residenziale RES	AULA MERCATI	02/03/2022 - 30/12/2022	4	n. partec. 300 - n. edizioni: 3 - target: INFERMIERI E OSS AREA MEDICA	€ 1.000,00
			FORMAZIONE RESIDENZIALE NON INTERATTIVA					

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

Area Medica	P	<b>GESTIONE INFERMIERISTICA DELLO STOMA: TRACHEO- URO - COLON</b>	Formazione residenziale RES	AULE AZIENDALI	01/06/2022 - 30/12/2022	4	n. partec. 400 - n. edizioni: 4 - target: INFERMIERI, OSTETRICHE E OSS, REFERENTI DI TUTTE LE STRUTTURE	€ 2.000,00
			FORMAZIONE RESIDENZIALE INTERATTIVA					

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

Area Chirurgica	P	<b>GESTIONE DELLE STOMIE : Gruppo di lavoro e modalità operative</b>	Formazione sul campo FSC	AULE AZIENDALI	02/02/2022 - 30/06/2022	6	n. partec. 10 - n. edizioni: 1 - target: INFERMIERI UROLOGIA E AREA CHIRURGICA	€ 1.000,00
			GRUPPI DI LAVORO/MIGLIORAMENTO/STUDIO. PARTECIPAZIONE COMMISSIONI/COMITATI					

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

Area Emergenza Urgenza	P	<b>PARTO PRECIPITOSO IN AMBULANZA E GESTIONE RIANIMATORIA DEL NEONATO</b>	Formazione residenziale RES	WEBINAR	02/02/2022 - 30/06/2022	3	n. partec. 50 - n. edizioni: 2 - target: INFERMIERI AUTISTI SOCCORATORI COUR 118	€ 1.000,00
			FORMAZIONE RESIDENZIALE NON INTERATTIVA					

OBIETTIVO ECM: 6 - (per la descrizione vedi allegato)

# Dipartimento: S.I.T.R.O.

## Struttura proponente: S.I.T.R.O.

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Area Emergenza Urgenza	P	<b>TRIAGE PEDIATRICO</b>	Formazione blended	FORMAZIONE ESTERNA	02/02/2022 - 30/06/2022	6	n. partec. 60 - n. edizioni: 3 - target: INFERMIERI PEDIATRIA e P.S.	€ 13.500,00
			RESIDENZIALE - SUL CAMPO					

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

Area Materno Infantile	P	<b>GESTIONE ELABORAZIONE DEL LUTTO DEL NEONATO E DEL BAMBINO</b>	Formazione residenziale RES  FORMAZIONE RESIDENZIALE NON INTERATTIVA	AULE AZIENDALI	30/08/2022 - 31/12/2022	4	n. partec. 150 - n. edizioni: 3 - target: MEDICI , OSTETRICHE, INFERMIERI, OSS DIP.MAT-INF.	€ 2.500,00
---------------------------	---	--	---	----------------	----------------------------	---	--	------------

OBIETTIVO ECM: 16 - (per la descrizione vedi allegato)

Area Materno Infantile		<b>TRIAGE OSTETRICO</b>	Formazione residenziale RES  FORMAZIONE RESIDENZIALE NON INTERATTIVA	WEBINAR E FORMAZIONE SUL CAMPO	03/11/2021 - 01/03/2022	6	n. partec. 40 - n. edizioni: 3 - target: OSTETRICHE	€ 1.000,00
---------------------------	--	-------------------------	---	--------------------------------------	----------------------------	---	---	------------

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

Gestione risorse economico- finanziarie	P	<b>CONTROLLO E MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' IN OUTSOURCING</b>	Formazione residenziale RES  FORMAZIONE RESIDENZIALE NON INTERATTIVA	WEBINAR	03/02/2022 - 30/06/2022	4	n. partec. 120 - n. edizioni: 2 - target: COORDINATORI E LORO DELEGATI	€ 1.500,00
---	---	--	---	---------	----------------------------	---	---	------------

OBIETTIVO ECM: 11 - (per la descrizione vedi allegato)

## Dipartimento: S.I.T.R.O.

### Struttura proponente: S.I.T.R.O.

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Qualità, linee guida, protocolli, procedure, appropriatezza	P	<b>GRUPPO DI MIGLIORAMENTO NEL BLOCCO OPERATORIO ORTOPEDICO: STRUMENTARIO E MANUALE PER NEOASSUNTI</b>	Formazione sul campo FSC  GRUPPI DI LAVORO/MIGLIORAMENTO/STUDIO. PARTECIPAZIONE COMMISSIONI/COMITATI	FORMAZIONE SUL CAMPO CON DOCENTI	02/02/2022 - 30/12/2022	12	n. partec. 35 - n. edizioni: 1 - target: INFERMIERI E OSS BLOCCO OPERATORIO	€ 1.000,00
Qualità, linee guida, protocolli, procedure, appropriatezza	P	<b>REVISIONE DEL DIZIONARIO DI COMPETENZE SPECIFICHE</b>	Formazione blended  RESIDENZIALE - SUL CAMPO	WEBINAR E GRUPPI DI MIGLIORAMENTO	01/06/2022 - 30/12/2022	12	n. partec. 300 - n. edizioni: 3 - target: TLAB-TSRM-INF-OSS STRUTTURE INTERESSATE	€ 1.000,00

OBIETTIVO ECM: 2 - (per la descrizione vedi allegato)

OBIETTIVO ECM: 2 - (per la descrizione vedi allegato)

## Dipartimento: Scienze Cardio - Toraco - Vascolari

### Struttura proponente: CHIRURGIA TORACICA

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Area Medica	P	GESTIONE MEDICA ED INFERMIERISTICA DEL DRENAGGIO TORACICO	Formazione blended  RESIDENZIALE - FAD	AULA U.MERCATI E AULA DIGITALE	02/02/2022 - 30/12/2022	10	n. partec. 400 - n. edizioni: 4 - target: MEDICI INFERMIERISTI TUTTE LE STRUTTURE	€ 1.500,00

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

### Struttura proponente: MEDICINA INTERNA E VASCOLARE - STROKE UNIT

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Area Medica	P	ECOGRAFIA PER ACCESSI VENOSI DIFFICILI E INSERIMENTO CATETERE VESCALE	Formazione blended  RESIDENZIALE - SUL CAMPO	WEBINAR E FORMAZIONE SUL CAMPO  TUTORATA	30/06/2022 - 30/12/2022	6	n. partec. 200 - n. edizioni: 4 - target: INFERMIERI DELLE SC DEL DIPARTIMENTO E PS_REFERENTI DI STRUTTURA	€ 1.500,00

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

## Dipartimento: Scienze Onco - Emato - Gastroenterologiche

### Struttura proponente: EMATOLOGIA E TRAPIANTO MIDOLLO ESSEO

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Area Medica	P	<b>STUDI CLINICI DI FASE 1 _ anno 2022</b>	Formazione residenziale RES	WEBINAR	02/02/2022 - 30/06/2022	8	n. partec. 80 - n. edizioni: 2 - target: MEDICI, BIOLOGI, FARMACISTI, INFERMIERI TECNICI DI LABORATORIO SC	€ 2.500,00
			FORMAZIONE RESIDENZIALE NON INTERATTIVA					

OBIETTIVO ECM: 2 - (per la descrizione vedi allegato)

### Struttura proponente: SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Prevenzione e gestione rischio clinico	P	<b>SICUREZZA TRASFUSIONALE</b>	Formazione blended	WEBINAR E FORMAZIONE SUL CAMPO	02/02/2022 - 30/06/2022	4	n. partec. 600 - n. edizioni: 6 - target: MEDICI, INFERMIERI, OSTETRICHE, TECNICI DI LABORATORIO	€ 2.000,00
			RESIDENZIALE - SUL CAMPO					

OBIETTIVO ECM: 6 - (per la descrizione vedi allegato)

### Struttura proponente: ONCOLOGIA MEDICA

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Area Medica	P	<b>GOOD CLINICAL PRACTICE</b>	Formazione residenziale RES	WEBINAR	02/06/2022 - 30/12/2022	6	n. partec. 45 - n. edizioni: 2 - target: MEDICI, BIOLOGI, INFERMIERI SC ONCOLOGIA	€ 1.000,00
			FORMAZIONE RESIDENZIALE INTERATTIVA					

OBIETTIVO ECM: 2 - (per la descrizione vedi allegato)

# Dipartimento: Scienze Onco - Emato - Gastroenterologiche

## Struttura proponente: RADIOTERAPIA ONCOLOGICA

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia	Sede	Data inizio/fine	Durata	Target	Costo
			Formativa			in ore		
Area diagnostica	P	<b>GRUPPI DI MIGLIORAMENTO IN RADIOTERAPIA E FISICA SANITARIA</b>	Formazione sul campo FSC	FORMAZIONE SUL CAMPO	01/02/2022 - 30/12/2022	8	n. partec. 30 - n. edizioni: 1 - target: MEDICI , FISICI SANITARI, TSRM, INFERMIERI E OSS RADIOTERAPIA E FISICA SANITARIA	€ 1.000,00
			GRUPPI DI LAVORO/MIGLIORAMENTO/STU DIO. PARTECIPAZIONE COMMISSIONI/COMITATI					

OBIETTIVO ECM: 2 - (per la descrizione vedi allegato)

Area diagnostica	P	<b>UP DATE IN RADIOTERAPIA ONCOLOGICA</b>	Formazione residenziale RES	WEBINAR	01/03/2022 - 30/12/2022	4	n. partec. 200 - n. edizioni: 2 - target: MEDICI, FISICI SANITARI, TSRM, INFERMIERI STRUZZURE INTERESSATE	€ 1.500,00
			FORMAZIONE RESIDENZIALE NON INTERATTIVA					

OBIETTIVO ECM: 18 - (per la descrizione vedi allegato)

# Dipartimento: Strutture e Uffici di Staff alla Direzione Amministrativa

## Struttura proponente: ACQUISTI E APPALTI

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Gestione risorse economico-finanziarie	P	<b>FUNZIONI DEL RUP E DEL DEC</b>	Formazione residenziale RES	WEBINAR	01/03/2022 - 30/06/2022	4	n. partec. 150 - n. edizioni: 2 - target: PERSONALE AMMINISTRATIVO	€ 2.000,00

OBIETTIVO ECM: - (per la descrizione vedi allegato)

## Struttura proponente: AFFARI GENERALI

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Etica, deontologia e aspetti giuridico-professionali	P	<b>ANTICORRUZIONE E CODICE DI COMPORTAMENTO</b>	Formazione blended	AULA MERCATI E AULA DIGITALE	02/02/2022 - 30/12/2022	14	n. partec. 300 - n. edizioni: 3 - target: TUTTE LE PROFESSIONI	€ 1.500,00

OBIETTIVO ECM: 17 - (per la descrizione vedi allegato)

## Dipartimento: Strutture e Uffici di Staff alla Direzione Generale

### Struttura proponente: CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATIVI

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Gestione risorse economico-finanziarie	P	<b>CONTROLLI DI GESTIONE IN SANITA': IV WORKSHOP NAZIONALE</b>	Formazione residenziale RES  FORMAZIONE RESIDENZIALE NON INTERATTIVA	WEBINAR	01/06/2022 - 30/12/2022	8	n. partec. 100 - n. edizioni: 1 - target: TUTTE LE PROFESSIONI	€ 2.000,00

OBIETTIVO ECM: 6 - (per la descrizione vedi allegato)

# Dipartimento: Strutture e Uffici di Staff alla Direzione Generale

## Struttura proponente: SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia	Sede	Data inizio/fine	Durata	Target	Costo
			Formativa			in ore		
Sicurezza Dlgs 81/2008	P	<b>AGGIORNAMENTO PER DIRIGENTI AI SENSI DEL D.Lgs.81/08</b>	Formazione a distanza (FAD)  AUTOAPPRENDIMENTO CON TUTORAGGIO	FAD AULA DIGITALE _ ESERCITAZIONI TUTORATE	02/02/2022 - 30/12/2022	5	n. partec. 100 - n. edizioni: 2 - target: DIRIGENTI DI STRUTTURA	€ 8.000,00
<b>OBIETTIVO ECM:</b> 27 - (per la descrizione vedi allegato)								
Sicurezza Dlgs 81/2008	P	<b>AGGIORNAMENTO PER PREPOSTI AI SENSI DEL D.Lgs.81/08</b>	Formazione a distanza (FAD)  AUTOAPPRENDIMENTO CON TUTORAGGIO	FAD CON ESERCITAZIONI TUTORATE	02/02/2022 - 30/12/2022	5	n. partec. 100 - n. edizioni: 2 - target: INCARICHI ORGANIZZATIVI - COORDINATORI	€ 8.000,00
<b>OBIETTIVO ECM:</b> 27 - (per la descrizione vedi allegato)								
Sicurezza Dlgs 81/2008	P	<b>AGGIORNAMENTO SULLE NORME DI COMPORTAMENTO DEL PERSONALE ESPOSTO A RADIAZIONI IONIZZANTI - ANNO 2022</b>	Formazione a distanza (FAD)  AUTOAPPRENDIMENTO CON TUTORAGGIO	AULA DIGITALE	15/01/2022 - 30/12/2022	25	n. partec. 300 - n. edizioni: 2 - target: RADIOPORTATORI	€ 1.000,00
<b>OBIETTIVO ECM:</b> 27 - (per la descrizione vedi allegato)								
Sicurezza Dlgs 81/2008	P	<b>FORMAZIONE FUORI SEDE _ADDETTI E LOTTA ANTINCENDIO _RISCHIO ALTO</b>	Formazione residenziale RES  FORMAZIONE RESIDENZIALE INTERATTIVA	COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO - VILLA UMBRA	30/06/2022 - 30/12/2022	16	n. partec. 15 - n. edizioni: 2 - target: PERSONALE DESIGNATO	€ 8.000,00
<b>OBIETTIVO ECM:</b> 27 - (per la descrizione vedi allegato)								

# Dipartimento: Strutture e Uffici di Staff alla Direzione Generale

## Struttura proponente: SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Sicurezza Dlgs 81/2008	P	<b>FORMAZIONE GENERALE E SPECIFICA DEI LAVORATORI_ABC DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA IN AMBITO OSPEDALIERO</b>	Formazione a distanza (FAD)	FAD _AULA DIGITALE	01/01/2022 - 30/12/2022	16	n. partec. 300 - n. edizioni: 6 - target: TUTTE LE PROFESSIONI_Tirocinatori_Frequenze volontarie	€ 1.500,00
			AUTOAPPRENDIMENTO CON TUTORAGGIO					

OBIETTIVO ECM: 27 - (per la descrizione vedi allegato)

Sicurezza Dlgs 81/2008	P	<b>GESTIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO IN OSPEDALE</b>	Formazione a distanza (FAD)	AULA DIGITALE	01/01/2022 - 30/12/2022	15	n. partec. 300 - n. edizioni: 6 - target: TUTTE LE PROFESSIONI_Tirocinanti, frequenze volontarie	€ 1.500,00
			AUTOAPPRENDIMENTO CON TUTORAGGIO					

OBIETTIVO ECM: 27 - (per la descrizione vedi allegato)

## Struttura proponente: DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Gestione risorse economico-finanziarie	E	<b>FORMAZIONE FUORI SEDE PER IL PERSONALE AMMINISTRATIVO PREVIA AUTORIZZAZIONE</b>	Formazione blended	FUORI SEDE SE NON INCLUSA NELLA PROGRAMMAZIONE VILLA UMBRA	01/01/2022 - 30/12/2022		PERSONALE AMMINISTRATIVO	€ 10.000,00
			RESIDENZIALE - FAD					

OBIETTIVO ECM: - (per la descrizione vedi allegato)

# Dipartimento: Strutture e Uffici di Staff alla Direzione Generale

## Struttura proponente: UFFICIO SISTEMI INFORMATICI

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Informatica e sistemi informativi	P	<b>LOG 80 INFORMATIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' AMBULATORIALI</b>	Formazione blended  RESIDENZIALE - SUL CAMPO	WEBINAR - FORMAZIONE SUL CAMPO	03/02/2022 - 30/12/2022	8	n. partec. 600 - n. edizioni: 6 - target: TUTTE LE PROFESSIONI	€ 1.000,00

OBIETTIVO ECM: 3 - (per la descrizione vedi allegato)

Informatica e sistemi informativi	P	<b>UP DATE SUI GESTIONALI SANITARI IN USO</b>	Formazione blended  RESIDENZIALE - SUL CAMPO	WEBINAR E FORMAZIONE SUL CAMPO	01/09/2022 - 30/12/2022	4	n. partec. 400 - n. edizioni: 4 - target: TUTTE LE PROFESSIONI	€ 1.500,00
-----------------------------------	---	---	--	--------------------------------	-------------------------	---	--	------------

OBIETTIVO ECM: 3 - (per la descrizione vedi allegato)

# Dipartimento: Strutture e Uffici di Staff alla Direzione Sanitaria

## Struttura proponente: FORMAZIONE E QUALITA'

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Area Emergenza Urgenza	P	RETRAINING B.LS.D.	Formazione residenziale RES  FORMAZIONE RESIDENZIALE INTERATTIVA	AULE AZIENDALI	01/03/2022 - 30/12/2022	4	n. partec. 100 - n. edizioni: 13 - target: TUTTE LE PROFESSIONI SANITARIE	€ 2.500,00
<b>OBIETTIVO ECM:</b> 2 - (per la descrizione vedi allegato)								
Prevenzione e gestione rischio clinico	P	GESTIONE DEI FARMACI E PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	Formazione a distanza (FAD)  AUTOAPPRENDIMENTO CON TUTORAGGIO	FAD - AULA DIGITALE	15/01/2022 - 30/12/2022	15	n. partec. 500 - n. edizioni: 2 - target: TUTTE LE PROFESSIONI	€ 1.000,00
<b>OBIETTIVO ECM:</b> 6 - (per la descrizione vedi allegato)								
Prevenzione e gestione rischio clinico	P	PREVENZIONE E GESTIONE DELLO STRAVASO DA CHEMIOTERAPICO E MEZZI DI CONTRASTO	Formazione a distanza (FAD)	FAD	15/01/2022 - 30/12/2022	15	n. partec. 300 - n. edizioni: 2 - target: TUTTE LE PROFESSIONI	€ 1.000,00
<b>OBIETTIVO ECM:</b> 6 - (per la descrizione vedi allegato)								
Qualità, linee guida, protocolli, procedure, appropriatezza	P	GRUPPI DI MIGLIORAMENTO SU ASPETTI CLINICI, ORGANIZZATIVI E ASSISTENZIALI	Formazione sul campo FSC  GRUPPI DI LAVORO/MIGLIORAMENTO/STUDIO. PARTECIPAZIONE COMMISSIONI/COMITATI	FORMAZIONE SUL CAMPO STRUTTURE RICHIEDENTI PER CONTENUTI SPECIFICI	15/02/2022 - 30/12/2022	6	n. partec. 300 - n. edizioni: 20 - target: TUTTE LE PROFESSIONI	€ 1.000,00
<b>OBIETTIVO ECM:</b> 2 - (per la descrizione vedi allegato)								

# Dipartimento: Strutture e Uffici di Staff alla Direzione Sanitaria

## Struttura proponente: I.O.S.O.

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Prevenzione e gestione rischio clinico	P	<b>PROGETTO GRIP : Antimicrobial stewardship e prevenzione delle ICA</b>	Formazione blended  RESIDENZIALE - SUL CAMPO	WEBINAR _GRUPPI DI LAVORO	01/01/2022 - 30/12/2022	6	n. partec. 30 - n. edizioni: 1 - target: MEDICI, INFERMIERI, OSTETRICHE	€ 2.000,00

OBIETTIVO ECM: 6 - (per la descrizione vedi allegato)

## Struttura proponente: BIOINGEGNERIA E INGEGNERIA CLINICA

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Gestione tecnologie sanitarie	P	<b>GESTIONE DEGLI ELETTROMEDICALI : UTILIZZO DEL SOFTWARE</b>	Formazione blended  RESIDENZIALE - FAD	WEBINAR - FAD	02/02/2022 - 30/12/2022	10	n. partec. 600 - n. edizioni: 6 - target: TUTTE LE PROFESSIONI	€ 1.000,00

OBIETTIVO ECM: 29 - (per la descrizione vedi allegato)

## Struttura proponente: UFFICI DI STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA

Area	E/P	Titolo	Tipologia/ sottotipologia Formativa	Sede	Data inizio/fine	Durata in ore	Target	Costo
Prevenzione e gestione rischio clinico	P	<b>GRUPPI DI MIGLIORAMENTO SUL RISCHIO CLINICO SECONDO IL PIANO TRIENNALE DEL RISCHIO</b>	Formazione sul campo FSC  GRUPPI DI LAVORO/MIGLIORAMENTO/STUDIO. PARTECIPAZIONE COMMISSIONI/COMITATI	WEBINAR_FAD _ FORMAZIONE SUL CAMPO PER CONTENUTI SPECIFICI	02/02/2022 - 30/12/2022	8	n. partec. 100 - n. edizioni: 2 - target: REFERENTI DI STRUTTURA E BLOCCHI OPERATORI	€ 1.500,00

OBIETTIVO ECM: 6 - (per la descrizione vedi allegato)