

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA MEYER

Delibera del Direttore Generale n. 331 del 30-06-2022

Proposta n. 635 del 2022

Oggetto: APPROVAZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E DI ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2022 - 2024

Dirigente: BERTI TITO

Struttura Dirigente: STAFF DIRETTORE GENERALE

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA MEYER
(Art. 33 L.R.T. 24 febbraio 2005 n. 40)
Viale Pieraccini, 24 - 50139 FIRENZE
C.F. P.Iva 02175680483

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Oggetto	Delibere/Disposizioni
Contenuto	Approvazione del Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) 2022 - 2024

Area Tecnico Amm.va	AREA TECNICO AMMINISTRATIVA
Coord. Area Tecnico Amm.va	BINI CARLA
Struttura	STAFF DEL DIRETTORE GENERALE
Direttore della Struttura	TITTO BERTI
Responsabile del procedimento	SPAGNOLO GIANFRANCO
Immediatamente Esecutiva	SI'

Conti Economici			
Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
A	59	Piano integrato di Attività e di organizzazione (PIAO) 2022 - 2024
1	5	Metodologia di analisi del rischio – Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza
2	17	Mappatura dei processi di rischio - Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza
3	16	Aree di intervento - Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza
4	16	Tabella trasparenza - Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza



IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Alberto Zanobini
(D.P.G.R.T. n. 99 del 30 luglio 2020)

Visto il D. Lgs.vo 30/12/1992 n. 502 e sue successive modifiche ed integrazioni e la L. R. Toscana n. 40 del 24/02/2005 e s.m.i. di disciplina del Servizio Sanitario Regionale.

Dato atto:

- che con deliberazione del Direttore Generale n. 54 del 01.02.2021 è stato approvato il nuovo Atto Aziendale dell'A.O.U. Meyer, ai sensi dell'art. 6 del Protocollo d'intesa del 22.04.2002 fra Regione Toscana e Università degli Studi di Firenze, Siena e Pisa, con decorrenza dal 1.2.2021;
- che con deliberazione del Direttore Generale n. 55 del 1.02.2021 sono stati assunti i primi provvedimenti attuativi in relazione alla conferma/riassetto delle strutture complesse e semplici dotate di autonomia ed al conferimento dei relativi incarichi di direzione;
- che con deliberazione del Direttore Generale n. 56 del 1.02.2021 sono state assunte determinazioni attuative del nuovo Atto aziendale in relazione alla conferma/riassetto delle strutture Dipartimentali e/o a valenza dipartimentale, delle Aree Funzionali Omogenee, dell'Area Servizi dell'Ospedale, dell'Area dei Diritti del Bambino, dell'Area Tecnico Amministrativa ed al conferimento di relativi incarichi di direzione;
- che con successiva deliberazione del Direttore Generale n. 92 del 15.02.2021 si è provveduto ad assumere ulteriori disposizioni attuative relative all'organizzazione dell'AOU Meyer in ordine alle Strutture semplici Intrasoc, Unità Professionali, Uffici e Incarichi professionali.

Dato atto altresì che il Direttore Generale è assente e che pertanto le funzioni vicarie sono svolte dal Direttore Amministrativo, in forza della disposizione contenuta nell'art. 14 dello Statuto Aziendale, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 54 del 1.02.2021.

Su proposta del Responsabile dello Staff del Direttore Generale, Dr. Tito Berti, il quale, con riferimento alla presente procedura, ne attesta la regolarità amministrativa e la legittimità dell'atto.

Premesso che:

- il D.L. 09/06/2021 n. 80 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" convertito con modificazioni dalla legge 06/08/2021 n. 113, all'art 6 prevede per tutte le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2 del D. Lgs. 165/2001 con più di 50 dipendenti, l'adozione di un nuovo strumento di programmazione, denominato Piano integrato di attività e organizzazione, brevemente PIAO.;
- il PIAO, che ha durata triennale con aggiornamento annuale, definisce (comma 2):
 - gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
 - la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi;
 - gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
 - gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;
 - l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti;
 - le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, sia fisica che digitale, all'amministrazione da parte di quei cittadini che, per ragioni di età o per altre condizioni sfavorevoli, hanno bisogno di maggior attenzione;
 - le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere;
- il PIAO a regime deve essere adottato e pubblicato entro il 31 gennaio di ogni anno ma, in sede di prima applicazione, esso è adottato entro il 30 giugno 2022 (commi 4 e 6-bis);

- con uno o più decreti del Presidente della Repubblica adottati ex art. 17, comma 2, della legge 400/1988, sono individuati e abrogati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal PIAO (comma 5);
- gli atti previsti dal comma 5 del D.L. 80/2021 non sono stati ancora formalmente adottati.

Preso atto della Circolare del 06/12/2021 emessa dal Dipartimento della Funzione Pubblica relativa alle Linee Guida sulla redazione del PIAO.

Considerato che lo schema di D.P.R. approvato dal Consiglio dei Ministri in data 28/05/2022, prevede espressamente le seguenti abrogazioni (art. 1):

- Piano dei fabbisogni (ex art. 6, commi 1, 4, 6 del);
- Piano delle azioni concrete (ex artt. 60-bis e 60-ter del d.lgs. 165/2001);
- Piano della performance (ex art. 10, commi 1 e 1-ter, del d.lgs. 150/2009);
- Piano di prevenzione della corruzione (ex art. 1, commi 5 e 60 della l. 190/2012);
- Piano organizzativo del lavoro agile (ex art. 14, c. 1, della l. 124/2015);
- Piani di azioni positive (ex art. 48, c. 1, del d.lgs. 198/2006);
- Piano delle dotazioni strumentali (ex art. 2, c. 594 della l. 244/2007).

Considerato che nelle more delle predette disposizioni governative di dettaglio l'AOU Meyer, in merito alla programmazione delle strategie aziendali e della loro declinazione in obiettivi, indicatori e risultati, nonché alla programmazione delle risorse di personale, nel rispetto delle normative in vigore, ha già provveduto ai seguenti adempimenti:

- Piano triennale dei fabbisogni di personale 2020-2022 (deliberazione n. 6 del 08/01/2021);
- Piano della Performance 2021-2023 (deliberazione n. 58 del 01/02/2021);
- Piano di Formazione 2022 (deliberazione n. 107 del 24/02/2022);

e che tali documenti vanno a far parte del PIAO.

Ricordato che:

- si sta concludendo con esito favorevole l'iter di riconoscimento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, comma 3, del D.Lgs. 288/2001, del carattere scientifico dell'A.O.U. Meyer per la disciplina di "Pediatria", che ha avuto in data 21 giugno u.s. il parere favorevole della Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;
- tale percorso ha avuto origine da una precisa volontà della Regione Toscana che, in considerazione del progressivo rilievo del ruolo dell'A.O.U. Meyer sotto il profilo scientifico, ha ritenuto strategico per il sistema regionale avviare il percorso di riconoscimento ministeriale quale Istituto di Ricerca e Cure a Carattere Scientifico (IRCCS), come formalmente espressa con DGRT n. 1647 del 21/12/2020 (Avvio delle attività propedeutiche all'iter per il riconoscimento dell'AOU Meyer quale Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformato in fondazione) e successivamente con DGRT n° 861 del 09/08/2021 (Istanza di riconoscimento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer quale nuovo istituto di ricovero e cura a carattere scientifico ex d.lgs. 288/2003).
- il 2022 si caratterizzerà pertanto come l'anno in cui l'AOU Meyer si vedrà riconosciuta quale Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico e nel contempo attiverà il percorso di adeguamento della propria organizzazione alla normativa specifica di riferimento – normativa peraltro in corso di modifica sia a livello nazionale che regionale – con la conseguente revisione dello Statuto, per garantire la sussistenza dei principi generali e delle regole normativamente previste e caratterizzanti un IRCCS.

Ritenuto, pertanto, opportuno evidenziare come tale importante trasformazione della natura giuridica dell'Azienda attualmente in atto, unitamente a quanto sopra esposto relativamente agli obiettivi aziendali connessi alla performance ed all'approvazione di un piano aggiornato del fabbisogno del personale, rispetto alla quale sussiste un disallineamento delle tempistiche previste dalla Regione Toscana che procederà alle valutazioni e validazioni per le singole aziende toscane ben oltre la scadenza per l'adozione del presente Piano, abbiano condotto ad una

compilazione del PIAO aziendale che non può che offrire una rappresentazione a breve termine con l'obiettivo di sviluppare in modo dinamico un nuovo piano con il consolidamento della istituenda nuova realtà.

Ritenuto, altresì, necessario rilevare che nella rappresentazione sono stati individuati molti dati qualitativi e quantitativi di riferimento, per quanto attiene la produzione aziendale, i fattori produttivi utilizzati, la pervasività regionale ed extraregionale che rappresentano il più alto momento di sviluppo antecedente all'emergenza pandemica da SARS-COVID 19 e che costituiscono nel più breve futuro il punto di arrivo da cui ripartire per il nuovo sviluppo dell'IRCCS.

Dato atto, in considerazione di quanto in precedenza espresso:

- dell'impossibilità in questo momento di poter rappresentare un Piano Integrato delle Attività e dell'Organizzazione capace di delineare in modo compiuto i prossimi anni di lavoro dell'AOU Meyer e che, in conseguenza a ciò, il documento prodotto integra lo stato dell'arte raggiunto e le progettualità di sviluppo (passibili anche di sensibili variazioni nel tempo) con differenziazioni relative agli specifici contesti trattati;
- di rinviare ad un successivo documento – da adottarsi dopo il riconoscimento della AOU Meyer quale IRCCS e al primo periodo di avvio - la più puntuale e completa rappresentazione delle strategie aziendali, il corretto utilizzo dei fattori produttivi, tra i quali spicca il fattore umano e la relativa organizzazione oltre l'attenzione all'anticorruzione ed alla trasparenza dell'azione amministrativa, attraverso la predisposizione di un nuovo PIAO che si caratterizzi per completezza, compiutezza, nonché integrazione dei propri contenuti.

Visto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell'AOU Meyer, che quale allegato A è unito al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale del presente atto.

Considerato che l'adozione del PIAO, ancorché in assenza della formale adozione della regolamentazione governativa di dettaglio, è necessaria e non rinviabile, sia alla luce del termine del 30 giugno 2022 stabilito dall'art. 6, comma 6-bis, del D.L. 80/2021 in sede di prima applicazione che al fine di dotare l'AOU Meyer di fondamentali strumenti di programmazione non ancora formalmente adottati, con specifico riferimento al Piano della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, predisposto dal Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT) che, anche nella più ampia prospettiva PIAO, rimane titolare della relativa funzione e che viene confermato anche per il corrente anno nella persona del Dr. Gianfranco Spagnolo.

Accertata la necessità ed urgenza di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile al fine di rispettare il termine di scadenza di cui al punto precedente.

Considerato che il Responsabile del Procedimento, individuato ai sensi della Legge n. 241/1990 nella persona del Dr. Gianfranco Spagnolo sottoscrivendo l'atto attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è legittimo.

Acquisito il parere del Coordinatore dell'Area Tecnico Amministrativa, Dr.ssa Carla Bini, espresso mediante sottoscrizione del presente atto.

Vista la sottoscrizione del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del Decreto Legislativo n. 229/99.

DELIBERA

Per quanto esposto in narrativa che espressamente si richiama,

1. di approvare il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2022 – 2024 allegato A alla presente deliberazione unitamente agli allegati 1, 2, 3 e 4 relativi alla sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" che ne fanno parte integrante e sostanziale;



2. di dare atto che il PIAO si compone altresì dei documenti in esso richiamati tramite link, già formalmente adottati e di seguito indicati:
 - Piano triennale dei fabbisogni di personale 2020-2022 (deliberazione n. 6 del 08/01/2021);
 - Piano della Performance 2021-2023 (deliberazione n. 58 del 01/02/2021);
 - Piano di Formazione 2022 (deliberazione n. 107 del 24/02/2022);
 - Statuto Aziendale (deliberazione n. 54 del 01/02/2021);
3. di disporre la pubblicazione del PIAO sul sito istituzionale e la trasmissione al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul relativo portale, così come previsto dal D.Lgs. n. 80/2021 art.6, comma 4;
4. di trasmettere copia del presente provvedimento all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'AOU Meyer;
5. di dare atto che dal presente provvedimento non conseguono ulteriori oneri a carico dell'Azienda;
6. di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 42, comma 4, della L.R.T. n. 40/2005;
7. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 42, comma 2, della L.R.T. n. 40/2005 contemporaneamente all'inoltro all'albo di pubblicità degli atti di questa A.O.U. Meyer.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Alberto Zanobini)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr.ssa Francesca Bellini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Tito Berti)



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

2022 - 2024

INDICE

1. **PREMESSA GENERALE** pag. 4

2. **SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE** pag. 8
 - 2.1 **Da dove veniamo**

 - 2.2 **Chi siamo**
 - 2.2.1 *Mission*
 - 2.2.2 *Vision*
 - 2.2.3 *Assistenza*
 - 2.2.4 *Didattica e Formazione*
 - 2.2.5 *Ricerca e Innovazione*

 - 2.3 **L'Azienda in cifre**

3. **VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE** pag. 16
 - 3.1 **Quale valore pubblico**

 - 3.2 **Performance**

 - 3.3 **Rischi corruttivi e trasparenza**
 - 3.3.1 *Premessa*
 - 3.3.2 *Definizione di corruzione*
 - 3.3.3 *Contesto interno*
 - 3.3.4 *Soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione aziendale*
 - 3.3.5 *Procedimento di formazione, predisposizione e adozione della Sottosezione*
 - 3.3.6 *Procedimento di formazione, predisposizione e adozione della Sottosezione*
 - 3.3.7 *Obiettivi strategici specifici della prevenzione della corruzione e trasparenza*
 - 3.3.8 *Gestione del rischio corruzione e mappatura dei processi*
 - 3.3.9 *La rotazione straordinaria*
 - 3.3.10 *Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile*
 - 3.3.11 *Programmazione dell'attuazione della trasparenza*
 - 3.3.12 *Monitoraggio, Relazione del Responsabile della prevenzione e note finali*

4. **ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO** pag. 41
 - 4.1 **Modello organizzativo dell'A.O.U. Meyer**

 - 4.2 **Strumenti organizzativi**

 - 4.3 **Organigramma**

 - 4.4 **Piano dei fabbisogni del personale**

 - 4.5 **Organizzazione del lavoro agile**
 - 4.5.1 *Dalla fase emergenziale alla fase strutturale*
 - 4.5.2 *Principali riferimenti normativi*
 - 4.5.3 *Le modalità attuative: le condizionalità ed i fattori*
 - 4.5.4 *Individuazione preliminare delle attività "smartabili"*

- 4.5.5 Competenze e soggetti coinvolti*
- 4.5.6 Strumenti per l'attuazione del lavoro agile*
- 4.5.7 Principi, obiettivi generali, e collegamento con i sistemi di misurazione della performance*

4.6 Formazione del personale

Documentazione allegata

- Allegato 1 - Metodologia di analisi del rischio – Sottosezione rischi corruzione e trasparenza*
- Allegato 2 - Mappatura dei processi di rischio - Sottosezione rischi corruzione e trasparenza*
- Allegato 3 - Aree di intervento - Sottosezione rischi corruzione e trasparenza*
- Allegato 4 - Tabella trasparenza - Sottosezione rischi corruzione e trasparenza*

1. PREMESSA GENERALE

Il Piano integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), introdotto dall'art. 6 del D.L. 80/2021 convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, è un documento programmatico triennale, con aggiornamento annuale. Il PIAO rappresenta un documento unico di programmazione e governance che assorbe, in ottica di semplificazione e integrazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni ed in particolare, tra gli altri, il Piano della performance, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile – POLA, Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di promozione della Trasparenza, la programmazione dei fabbisogni formativi, il Piano triennale del fabbisogno del personale.

Si inserisce tra le misure operative previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per accompagnare la riforma della Pubblica Amministrazione.

Il PIAO definisce:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni del personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b), assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;

- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività, inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure, effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- 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;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi (comma 2);
- le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione dell'utenza.

Si ritiene opportuno fare una premessa preliminare all'adozione del presente Piano relativa all'iter di riconoscimento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, comma 3, del D.Lgs. 288/2001, del carattere scientifico dell'A.O.U. Meyer per la disciplina di "Pediatria".

Tale percorso ha avuto origine da una precisa volontà della Regione Toscana che, in considerazione del progressivo rilievo del ruolo dell'A.O.U. Meyer sotto il profilo scientifico, ha ritenuto strategico per il sistema regionale avviare il percorso di riconoscimento ministeriale quale Istituto di Ricerca e Cure a Carattere Scientifico (IRCCS), come formalmente espressa con DGRT n. 1647 del 21/12/2020 (Avvio delle attività propedeutiche all'iter per il riconoscimento dell'AOU Meyer quale Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformato in fondazione) e successivamente con DGRT n° 861 del 09/08/2021 (Istanza di riconoscimento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer quale nuovo istituto di ricovero e cura a carattere scientifico ex d.lgs. 288/2003).

La richiesta di riconoscimento ha ottenuto in data 21 giugno 2022 il parere favorevole della Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e nei prossimi mesi è auspicabile la definitiva conclusione dell'iter procedurale attraverso la firma del decreto da parte del Ministro della Salute.

Il raggiungimento di tale obiettivo assume pertanto rilevanza strategica sia a livello regionale che aziendale: il riconoscimento del Ministero della Salute del carattere scientifico del Meyer come realtà ospedaliera che tratta particolari patologie di rilievo nazionale, permetterà al pediatrico fiorentino di allinearsi con le altre strutture di eccellenza presenti sul territorio nazionale e consentirà al Meyer, di fruire di finanziamenti statali, che andranno ad aggiungersi a quelli regionali, finalizzati esclusivamente allo svolgimento della ricerca, permettendo così un ulteriore sviluppo delle attività scientifiche a beneficio di tutto il sistema regionale.

Dobbiamo ricordare altresì come lo Statuto Aziendale in vigore dal febbraio 2021, pur avendo previsto a livello organizzativo un'area specifica dedicata alla ricerca, dovrà essere nuovamente modificato per

garantire la sussistenza dei principi generali e delle regole normativamente previste e caratterizzanti un IRCCS; in primis la necessità di ampliare la governance aziendale con due ulteriori organi, ossia il Comitato di valutazione ed indirizzo ed il Responsabile Scientifico.

Il 2022 si caratterizzerà pertanto come l'anno in cui l'A.O.U. Meyer si vedrà riconosciuta quale Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico e nel contempo attiverà il percorso di adeguamento della propria organizzazione alla normativa specifica di riferimento – normativa peraltro in corso di modifica sia a livello nazionale che regionale – proseguendo nel percorso di ampliamento, come lo è stato negli anni, delle attività di ricerca in atto e di attivazione delle nuove, usufruendo anche dei finanziamenti statali che saranno specificatamente erogati dal Ministero della Salute.

Analoghe considerazioni possono essere sostenute per ciò che concerne gli obiettivi aziendali connessi alla Performance, dato che al momento della stesura dell'attuale documento non sono ancora stati emanati i regolamenti governativi di delegificazione per individuare e abrogare gli adempimenti relativi agli strumenti di programmazione assorbiti dal PIAO.

Pertanto, in merito alla programmazione delle strategie aziendali e della loro declinazione in obiettivi, indicatori e risultati, l'Azienda ha elaborato e approvato con deliberazione n. 58 del 01.02.2021, nel rispetto delle normative in vigore, il Piano Performance 2021 – 2023, al quale si rimanda nell'apposita sottosezione di cui al punto 3.2.

Per quanto attiene alla formalizzazione e approvazione di un Piano aggiornato del fabbisogno del personale, già di non semplice stesura considerato il succitato riconoscimento IRCCS e le relative conseguenze organizzative, si segnala un disallineamento delle tempistiche previste dalla Regione Toscana che procederà alle valutazioni e validazioni per le singole aziende toscane ben oltre la scadenza per l'adozione del presente PIAO.

Conseguentemente al quadro sopra descritto, questa Azienda ha ritenuto di compilare il PIAO aziendale alla data odierna offrendo una propria rappresentazione a breve termine per sviluppare in modo dinamico un nuovo Piano con il consolidamento della istituenda nuova realtà; al contempo nella rappresentazione sono stati individuati molti dati qualitativi e quantitativi di riferimento, per quanto attiene la produzione aziendale, i fattori produttivi utilizzati, la pervasività regionale ed extraregionale che rappresentano il più alto momento di sviluppo antecedente all'emergenza pandemica da SARS-COVID 19 e che costituiscono nel più breve futuro il punto di arrivo da cui ripartire per il nuovo sviluppo dell'IRCCS.

In tale contesto si ricorda come questa Azienda, pur in presenza dello stato pandemico, oltre ad orientare le proprie attività nell'ambito più strettamente correlato al COVID, ha comunque avviato

nuove progettualità, seppur ancora da consolidarsi, per esprimere le piene potenzialità assistenziali di diagnosi e cura (diagnostica per immagini cardiologica non invasiva, chirurgia pediatrica oncologica, epatobiliare e vascolare dell'ipertensione portale, ortopedia oncologica, neuro-ortopedia e chirurgia della mano, malattie rare in ambito odontostomatologico).

Appare pertanto impossibile in questo momento poter rappresentare un piano integrato delle attività e dell'organizzazione capace di delineare in modo compiuto i prossimi anni di lavoro dell'A.O.U. Meyer e, conseguentemente, il presente documento integra lo stato dell'arte raggiunto e le progettualità di sviluppo (passibili anche di sensibili variazioni nel tempo) con differenziazioni relative agli specifici contesti trattati.

Il presente Piano costituisce il frutto dell'integrazione di diverse sottosezioni che, a loro volta, trovano specificazione e dettaglio nella documentazione già resa disponibile attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale. I singoli ambiti di analisi, trattati nella loro compiutezza, prevedono al loro interno l'indicazione dei processi di attuazione degli obiettivi specifici e degli impegni assunti, nonché le correlate attività di monitoraggio volte a verificarne lo stato di raggiungimento.

Ci si riserva quindi con un successivo documento - da redigersi successivamente al riconoscimento della AOU Meyer quale IRCCS e al primo periodo di avvio - la più puntuale e completa rappresentazione delle strategie aziendali, il corretto utilizzo dei fattori produttivi, tra i quali spicca il fattore umano e la relativa organizzazione oltre l'attenzione all'anticorruzione ed alla trasparenza dell'azione amministrativa attraverso la predisposizione di un nuovo PIAO che si caratterizzi per completezza, compiutezza, nonché integrazione dei propri contenuti.

2. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

2.1 Da dove veniamo

Nella città di Firenze, nel 1891, nasce una delle prime strutture che in Europa si dedica esclusivamente alla cura dei bambini. E' l'ospedale pediatrico che il commendatore Giovanni Meyer dedica alla moglie Anna Meyer precocemente deceduta, donandolo poi alla città.

E' in questa struttura, chiamata affettuosamente "ospedalino" dai fiorentini, che nasce la pediatria. Sino ad allora il "fanciullo" era considerato come un adulto e senza distinzione di ricovero. Ne è testimone Anna Meyer che ne rimane sconvolta. Per questo il marito fa costruire un edificio che anticipa l'evoluzione della medicina su scala sovranazionale, in linea con le migliori idee dei Paesi europei più avanzati.

Al Meyer, che ha come missione unica ed esclusiva quella di curare i bambini e gli adolescenti, si formano coloro che diverranno i padri della moderna pediatria come il professore Giuseppe Mya, con i suoi studi sulla TBC e Carlo Comba, famoso per le sue ricerche in campo neurologico infantile e per la diffusione della vaccinazione anti-difterica che dimezza la mortalità tra i bambini ricoverati. Nell'immediato dopoguerra il professore Cesare Cocchi contribuisce a vincere la meningite tubercolare rendendo molto noto il Meyer nel contesto mondiale.

Nel 1995 il Meyer ottiene il riconoscimento di ospedale di alta specializzazione e il 14 dicembre del 2007 si completa il trasferimento nella nuova e moderna sede di Villa Ognissanti, sulle colline fiorentine. Una struttura non solo avanzata ma rispettosa dell'ambiente in cui è inserito, attornata da un parco secolare e realizzata con materiali caldi e naturali.

In questo contesto il Meyer si sviluppa velocemente attestandosi come una delle più dinamiche realtà pediatriche in Europa. Oggi l'ospedale pediatrico di Firenze è un punto di riferimento italiano e internazionale per la cura, la ricerca e l'assistenza dei bambini, tenendo fede – a distanza di oltre centotrenta anni – a quell'atto altruistico da cui tutto ha avuto inizio in quel lontano 1891.

2.2 Chi siamo

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer (A.O.U. Meyer) ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

L'A.O.U. Meyer fa parte del Servizio Sanitario Nazionale ed in particolare del Sistema Sanitario della Regione Toscana. E' integrata con l'Università degli Studi di Firenze con la quale svolge, in maniera unitaria, funzioni di assistenza, didattica e ricerca. Si caratterizza per le attività di diagnosi, cura e riabilitazione rivolte ai piccoli pazienti sino al raggiungimento della loro maggiore età nel rispetto, comunque, del principio della continuità assistenziale.

Il Meyer è ospedale pediatrico di alta specializzazione e centro di riferimento nazionale per l'elevata complessità pediatrica. Dispone di 250 posti letto multi-specialistici ed è dotato di tutte le specialità pediatriche mediche e chirurgiche di area pediatrica.

Le moderne tecnologie si associano all'attività di ricerca e alle nuove terapie per il raggiungimento di alti livelli assistenziali in un contesto di umanizzazione e di servizi di accoglienza per le famiglie e i piccoli pazienti.

Grazie a un percorso durato tre anni, dopo un intenso procedimento di verifica, a dicembre del 2020, il Meyer ha ottenuto l'accreditamento internazionale dalla Joint Commission International (JCI) come Academic Medical Center Hospital. Un riconoscimento prestigioso che certifica lo standard di eccellenza raggiunto dall'ospedale pediatrico fiorentino e che lo proietta nel panorama delle realtà pediatriche più avanzate a livello nazionale e internazionale per il livello delle cure e della sicurezza garantiti ai piccoli pazienti. Ad oggi, infatti, l'accreditamento JCI rappresenta lo strumento più efficace ed esauriente al mondo per migliorare la sicurezza e la qualità in sanità.

La struttura è collocata ai piedi delle colline fiorentine e distribuita su 32.671 metri quadrati con 5 mila metri quadrati di giardini sulle terrazze e sul tetto, ed è attornata da un parco di 72 mila metri quadrati. Lavorano al Meyer circa 1.450 persone, compreso il personale universitario dedicato all'attività assistenziale.

L'Azienda ha la sua sede legale a Firenze in viale Gaetano Pieraccini, 24.

P. Iva e C.F.: 02175680483

Sito internet istituzionale: www.meyer.it

Pec Aziendale: meyer@postacert.toscana.it

Il logo dell'Azienda da inserire in tutti gli atti ufficiali è il seguente:



2.2.1 Mission

Le finalità istituzionali dell'A.O.U. Meyer sono la cura e il benessere dei bambini, un'assistenza clinica integrata con la didattica, la ricerca scientifica nonché l'erogazione delle attività formative necessarie al trasferimento delle competenze pediatriche a studenti, specializzandi e operatori pediatrici.

La mission aziendale è costantemente orientata e impegnata a fornire le migliori cure possibili per il trattamento e la guarigione dei piccoli pazienti che provengono dall'Italia e da altri Paesi e, a completamento e parte della cura, ad accompagnare e sostenere le famiglie in tutto il percorso assistenziale.

L'Azienda, nell'offrire tutte le discipline a indirizzo pediatrico, specialistiche, mediche e chirurgiche, intende rappresentare una struttura di riferimento a livello nazionale e internazionale per le patologie complesse.

Ulteriore mission attribuita all'azienda è il coordinamento e il riferimento per la rete pediatrica regionale, modello che si pone l'obiettivo di fornire risposte omogenee ai bisogni di salute della popolazione pediatrica su tutto il territorio regionale ed in particolare è rivolto a favorire la cooperazione tra i professionisti dei poli pediatrici ospedalieri ed i pediatri di famiglia nell'assicurare percorsi clinico assistenziali integrati, ottimizzando il raccordo ospedale-territorio, oltre a elaborare programmi sul miglioramento dell'assistenza, la promozione della formazione e della ricerca.

2.2.2 Vision

La vision che l'A.O.U. Meyer propone è ancorata alla sua missione mirata ad offrire le migliori cure possibili ai piccoli pazienti e sostegno alle famiglie, impegnandosi a rafforzare il lavoro di cura come paradigma medico-terapeutico, inteso nella sua dimensione salutogenica, come fattore protettivo ed in ottica di sviluppo del benessere e promozione della salute, come indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Questo approccio si lega necessariamente e coerentemente alla didattica ed alla ricerca, attività fondamentali e distintive dell'Azienda.

I valori fondanti - individuati attraverso un percorso partecipato dei suoi dipendenti che ne ha consentito la condivisione, posti quale guida del proprio agire e costante riferimento per il futuro - sono:

- **passione e responsabilità:** il complesso e delicato lavoro in ambito sanitario e la peculiarità della Pediatria ci ricordano che per un'autentica presa in carico del piccolo paziente e della sua famiglia devono coesistere ed integrarsi l'elemento razionale ed il coinvolgimento emotivo, quale canale conoscitivo non da mettere a tacere, ma da tradurre in risorsa;
- **consapevolezza:** il raggiungimento di prestazioni di qualità, nel rispetto di parametri quali efficacia, efficienza, sicurezza ed appropriatezza, richiede a tutti coloro che sono coinvolti nella realizzazione di tale obiettivo una competenza non solo tecnica, ma doti morali e capacità relazionali. Ogni operatore deve avere consapevolezza di tale complessità e necessità d'integrazione;
- **tutela del bene comune:** la sensibilizzazione degli operatori all'uso responsabile e corretto del tempo e delle risorse disponibili costituisce valore fondamentale assieme al perseguimento dell'appropriatezza nell'approccio assistenziale. Il concetto di Salute, intesa quale bene comune, da un lato esprime la

necessità del mantenimento delle risorse da preservare, dall'altro, e soprattutto, richiede il coinvolgimento competente di tutti gli attori coinvolti, inclusi i piccoli pazienti, le loro famiglie e la Comunità tutta;

- **appartenenza e lealtà**: il lavoro di gruppo multidisciplinare, imprescindibile in Sanità, affinché non resti un assunto teorico, presuppone lealtà e appartenenza: favorire la visibilità del contributo di ogni operatore al raggiungimento degli obiettivi aziendali facilita il “*sentirsi un NOI*”;

- **fiducia e trasparenza**: centrale è il perseguimento della trasparenza, non solo nel suo versante più visibile di pubblicazione e condivisione di atti e documenti, da cui si evince l'operato del management, ma anche come cultura organizzativa, che contribuisce a porre le basi per un autentico sentimento di fiducia che accomuni tutti gli attori coinvolti nel processo di cura;

- **ascolto e apertura**: la realizzazione di tali valori consente di creare una reale personalizzazione delle cure basata sulla conoscenza della peculiarità dei piccoli pazienti e delle loro famiglie, un'integrazione autentica tra funzioni aziendali, ma anche tra l'Ospedale ed il territorio; l'ascolto e l'apertura debbono essere garantite intercettando un delicato e dinamico equilibrio tra la tutela della privacy e della fragilità ed il mantenimento di un costante dialogo con l'esterno, in termini spaziali, culturali e di confronto dialettico;

- **evoluzione e flessibilità**: un Ospedale di terzo livello che tende all'eccellenza richiede capacità di adattamento e cambiamento nell'ottica di un'innovazione costante, che presume flessibilità, formazione continua e ricerca di sempre nuove e migliori cure, non solo come area di attività ma come “*formamentis*”. L'evoluzione dei processi di cura è resa possibile dalla dinamicità di ogni altra funzione aziendale: dall'implementazione tecnologica finché all'adozione degli strumenti normativi e di management più strategici nell'evoluzione gestionale.

2.2.3 Assistenza

L'organizzazione dell'A.O.U. Meyer è volta a garantire alti livelli qualitativi dell'assistenza ai pazienti in età pediatrica e alle loro famiglie.

La predisposizione di percorsi di cura consente l'erogazione dell'assistenza articolata nei diversi setting assistenziali: ricovero ospedaliero a ciclo continuo e in regime diurno, attività di day service e ambulatoriale, televisita. Vengono così forniti gli interventi più efficaci rispetto alle caratteristiche del paziente, nel livello assistenziale più idoneo.

Viene posta particolare attenzione alla gestione dell'intero percorso del bambino, dal suo ingresso in ospedale fino alla dimissione e all'eventuale follow-up, prestando cura alla continuità dei processi tramite il lavoro in equipe multi professionali e multidisciplinari, in grado di assicurare in ogni fase del percorso le cure migliori, focalizzate sulle specifiche necessità dei singoli pazienti.

Grazie al livello di standardizzazione dei percorsi assistenziali, le equipe possono personalizzare le cure sulle specifiche esigenze dei bambini garantendo sicurezza e appropriatezza, e al tempo stesso assicurare l'umanizzazione dell'assistenza e comunicazione partecipata con i pazienti e le loro famiglie.

La piena realizzazione di questi obiettivi avviene ricercando la massima collaborazione e integrazione con le strutture territoriali di residenza e con gli altri centri della rete pediatrica regionale, con la finalità di fornire ad ogni piccolo paziente la migliore assistenza possibile nel luogo più vicino al proprio domicilio e ai propri affetti.

Altro requisito fondamentale per garantire percorsi di cura completi e volti all'eccellenza è la capacità concreta di trasferire nella pratica clinica i risultati delle innovazioni tecnologiche consentendo una rapida fruizione delle più recenti conoscenze scientifiche validate, in modo da costruire percorsi che consentano una diagnosi precoce e un trattamento tempestivo con la effettiva disponibilità delle migliori scelte terapeutiche anche per le patologie rare.

2.2.4 Didattica e Formazione

Le risorse umane costituiscono il più importante patrimonio dell'Azienda e, allo stesso tempo, l'elemento determinante per il successo di ogni organizzazione di qualità, dal momento che ogni funzione è presidiata dal fattore umano. La formazione è lo strumento d'eccellenza per accompagnare ogni processo di miglioramento, poiché integra fra loro i diversi strumenti di gestione (uomini, mezzi, risorse) consentendo la diffusione dei valori aziendali e di comportamenti condivisi, offrendo opportunità al processo di crescita professionale continua che va presidiato in maniera puntuale e costante.

In tal senso la formazione sanitaria deve svilupparsi oltre i livelli nozionistici, impersonali e decontestualizzati nella considerazione della nuova concezione della malattia e del malato.

La "complessità del malato" infatti, oggi implica la necessità che i ragionamenti scientifici siano arricchiti nella "complessità *delle relazioni con il malato*". La personalizzazione del rapporto terapeutico, la centralità del malato, insieme alle linee guida e ai protocolli, sono strumenti utili a risolvere il problema della complessità, ma essi diventano deboli e insufficienti se non ampliati in una visione olistica della persona neonato, bambino, adolescente.

Nella specificità dell'A.O.U. Meyer i processi didattici e formativi si connotano quale punto di riferimento globale di una medicina umanistica oltre che scientifica, nell'ottica di una pediatria che ripensa se stessa nella relazione e nella complessità dei soggetti e delle metodologie di cura.

Il processo di formazione pertanto non può essere fine a se stesso, settoriale, disancorato dalle finalità e dalla mission, ma anzi deve diventare uno strumento imprescindibile attraverso il quale esse si realizzano.

L'Azienda garantisce lo svolgimento delle attività formative programmate dalla Scuola di Scienze della Salute Umana.

Pur nella specificità dei ruoli, dei contenuti disciplinari e dei destinatari, l'Azienda e l'Università di Firenze, di concerto tra loro, definiscono il proprio piano annuale di formazione e di didattica in modo integrato e condiviso anche con altre sedi di formazione pediatriche regionali, nazionali ed internazionali con i seguenti comuni obiettivi:

- centralità del paziente nella cura;
- rigore scientifico ed etico nella cura e nella ricerca pediatrica;
- rispetto e difesa della dignità e dei diritti del paziente;
- miglioramento qualitativo dell'assistenza e la tutela della dignità e del benessere dei caregivers;
- aggiornamento e consolidamento in termini culturali della collaborazione interprofessionale e multidisciplinare

2.2.5 Ricerca e innovazione

L'A.O.U. Meyer, per la sua vocazione, riconosce il valore strategico delle attività di ricerca e innovazione e la loro traduzione nella pratica clinica inscindibili dai compiti di assistenza, che costituiscono condizione essenziale per il compimento della propria missione. L'Ospedale rappresenta infatti il luogo privilegiato per la realizzazione di attività di ricerca volte a sviluppare soluzioni innovative nella pratica clinico-assistenziale, diagnostica e terapeutica.

L'Azienda intende promuovere ogni sforzo affinché le potenzialità del sistema di ricerca e innovazione possano essere realizzate appieno nelle articolazioni aziendali e nei dipartimenti universitari di riferimento, promuovendo la ricerca e accogliendo in modo tempestivo, efficace e compatibile le innovazioni, quale bene comune di tutto l'Ospedale, che Essa propone tramite il loro rapido trasferimento tecnologico, contribuendo, laddove possibile, a orientarne le applicazioni verso i bisogni assistenziali prioritari in un'ottica di sostenibilità del sistema sanitario stesso.

Le attività di ricerca e di innovazione potranno altresì essere sviluppate in complessi organizzati specificamente dedicati e dotati di avanzate infrastrutture tecnologiche.

2.3 L'Azienda in cifre

L'attività caratteristica dell'AOU Meyer è stata ancora fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria legata al COVID-19 per cui tutte le linee produttive hanno subito una drastica riduzione rispetto al periodo pre-pandemico (anno 2019).

Vengono riportati di seguito alcuni dati e statistiche relative all'andamento delle attività durante il biennio 2019-2021, così come anche appresentati graficamente nella tabella sottostante.

Per quanto attiene alla linea produttiva ricovero ordinario si assiste ad una ripresa rispetto all'anno 2020 (+ 1.194) ma sempre sotto di circa 1.000 dimessi rispetto all'anno 2019, con una riduzione della complessità della casistica dimessa di 0,05 punti DRG rispetto all'anno 2020.

Per quanto riguarda l'utilizzo della risorsa "posto letto", dall'analisi della degenza media e del tasso di utilizzo si comprende l'attenzione che l'Azienda ha da sempre posto su questo fattore. Nel corso del 2021 abbiamo registrato un decremento della degenza media (-0,62 giorni rispetto al 2020) in coerenza con la riduzione della complessità della casistica dimessa, mentre per quanto attiene il tasso di utilizzo dei posti letto ordinari un valore pari a 78,74 rispetto ad un 75,77% del 2020 come conseguenza della ripresa degli accessi nella nostra Azienda su tutti i regimi di ricovero.

Per quanto riguarda la linea produttiva Day Hospital, le giornate di DH hanno avuto un netto aumento di circa 6.040 giornate di DH rispetto all'anno 2020.

Per quanto attiene la produzione chirurgica siamo passati dai 4.098 casi del 2020 ai 5.038, con un incremento complessivo di 1.105 casi (di cui 602 Day Surgery e 503 ordinari).

Anche la linea produttiva "specialistica ambulatoriale" ha visto un forte incremento di prestazioni eseguite pari a circa +151 mila prestazioni.

La capacità di filtro del nostro pronto soccorso aziendale si è decisamente ridotto passando dal 11,86% del 2020 al 10,66% del 2021 strettamente correlato all'aumento degli accessi in PS passato dai 24.906 del 2020 ai 32.969 del 2021.

Infine, occorre ricordare il costante incremento dell'attrazione extraregionale che caratterizza da sempre l'AOU Meyer. Come è possibile analizzare sempre dalla tabella sopra l'anno 2019 aveva fatto registrare una % di attrazione extraregionale per i ricoveri (ordinari e DH) del 26,32% (composta dal 26,69% del ricovero ordinario e dal 26,15% del ricovero in day hospital) contro un valore del 23,06% dell'anno 2015 (composta dal 26,65% del ricovero ordinario e dal 21,86% del ricovero in day hospital). L'anno 2020 invece ha visto, nonostante il periodo emergenziale una tenuta di questo indicatore con una riduzione al 22,15% per gli ordinari e DH (composto da 25,98% dei ricoveri ordinari e 20,17% del DH, conseguenza del fatto che la casistica complessa ha tenuto maggiormente). Per l'anno 2021 si rileva un dato complessivo relativo all'attrazione extraregionale pari al 22,41% (composto da un 24,71% relativo al ricovero ordinario e da un 21,19 del DH).

Occorre sottolineare per l'anno 2021 il pieno riconoscimento economico dell'intera attività produttiva realizzata, a differenza di quanto accaduto per gli anni dal 2012 al 2016 nei quali la nostra Azienda si è vista applicare la logica dei c.d. "tetti di attività".

Indicatore	Consolidato 2014	Consolidato 2015	Consolidato 2016	Consolidato 2017	Consolidato 2018	Consolidato 2019	Consolidato 2020	Consolidato 2021
N. Dimessi ordinari	8.898	8.675	8.762	8.652	9.029	9.094	6.866	8.060
Peso Medio DRG (dimessi ordinari)	1,48	1,46	1,45	0,99	0,97	0,94	0,95	0,90
Peso medio DM 2008 (dimessi ordinari)	1,18	1,16	1,19	1,17	1,15	1,12	1,14	1,08
Posti letto medi ricovero ordinario	167,07	163,57	167,53	170,80	172,60	171,00	160,64	164,52
Tasso Utilizzo posti letto ordinari %	91,38	90,89	92,15	92,20	88,34	88,94	75,77	78,74
Degenza Media dimessi ricovero ordinari	6,07	6,25	6,30	6,19	6,13	5,96	6,36	5,74
% attrazione extraregionale ricoveri ordinari	24,72	26,65	26,50	26,66	27,35	26,69	25,98	24,71
DH Giornate Cicli Aperti	38.458	39.176	38.558	40.089	37.848	39.214	28.914	34.954
% attrazione extraregionale ricoveri day hospital	20,04	21,86	22,67	23,94	24,34	26,15	20,17	21,19
Analisi % attrazione extraregionale ricoveri (Ordinari e DH)	21,34%	23,06%	23,65%	24,43%	25,20%	26,32%	22,15%	22,41%
Casi Chirurgici Totali	6.082	6.078	6.151	6.369	6.717	6.756	4.098	5.203
Casi Chirurgici DH	2.558	2.607	2.620	2.733	2.994	3.056	1.434	2.036
Casi Chirurgici Ordinari	3.524	3.471	3.531	3.636	3.723	3.700	2.664	3.167
N. sale operatorie	7	7	7	7	7	7	7	7
N. trapianti	35	24	21	26	29	30	22	24
- di cui allogenic	12	11	9	11	15	19	15	10
- di cui autologi	23	13	12	15	14	11	7	14
N. accessi pronto soccorso	44.841	44.081	44.417	42.923	41.328	43.111	24.906	32.969
PS % esito ricovero	6,98	6,51	6,51	6,63	6,40	6,58	11,86	10,66
N. prestazioni effettive totali erogate (q.tà) escluso Farmaci	609.588	655.499	690.338	701.896	730.073	768.258	647.111	798.314
N. dipendenti (tempo indeterminato e determinato)	999	1.030	1.068	1.156	1.158	1.206	1.284	1.317
Valore della produzione (comprensivo dei tetti di attività dall'anno 2012 al 2017 compreso) in migliaia di euro	108.300	116.785	118.759	125.854	131.061	138.608	158.253	150.874
Costo della produzione (in migliaia di euro)	107.127	116.047	116.404	120.311	128.219	132.903	143.840	152.048

Ulteriori dettagli possono essere riscontrati nella Relazione sanitaria 2018-2019, antecedente all'evento pandemico, nella quale meglio si descrive l'attività sanitaria dei 2 anni di riferimento che rappresenta, come già esplicitato nelle premesse generali, il più alto momento di sviluppo antecedente all'emergenza pandemica da SARS-COVID 19 e che costituiscono nel più breve futuro il punto di arrivo da cui ripartire per il nuovo sviluppo dell'IRCCS.

La relazione sanitaria è consultabile al seguente link:

<https://www.meyer.it/ospedale/chi-siamo/109-numeri-e-performance> .

3. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

3.1 Quale valore pubblico

Le “Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico – adolescenziale” del Ministero della Salute, anno 2017, ribadiscono quanto già espresso dalle Nazioni Unite: ***i bambini hanno diritto ad essere curati in un ambiente pediatrico, prevedendo spazi e tecnologie adeguati, personale dedicato ed un approccio multidisciplinare, in cui non solo il pediatra, ma tutti i professionisti sanitari coinvolti abbiano specifiche competenze pediatriche, sia dal punto di vista tecnico che relazionale.***

La Carta europea dei diritti dei bambini in ospedale riconosce che l’ospedalizzazione dei bambini e delle bambine e degli adolescenti hanno caratteristiche differenti da quelle degli adulti. Per questo è necessario combinare l’alta specializzazione medica, la ricerca e l’innovazione con la parte più umana dell’assistenza attraverso un approccio globale al paziente ed alla sua famiglia non solo incentrato sulla malattia.

L’A.O.U. Meyer, nella consapevolezza del proprio ruolo di struttura pubblica pediatrica che opera, con logica di rete, nella cornice del Servizio Sanitario Regionale ed in un contesto socio-economico caratterizzata da un aumento della povertà e della povertà dei bambini, si impegna ad offrire, mediante un utilizzo rigoroso delle risorse, cure di qualità e potenziare un’offerta attiva per le famiglie attraverso iniziative e occasioni volte a promuovere la salute dei piccoli pazienti.

Le nuove prospettive di cura offerte dal progresso scientifico e tecnologico in settori peculiari (neurochirurgia, chirurgia mini invasiva e robotica, grandi ustioni, oncologia, medicina perinatale, malattie rare, diagnostica, terapia intensiva), necessitano di strutture altamente specializzate dedicate alla pediatria, caratterizzate da un congruo rapporto tra competenze professionali, dotazioni tecnologiche e numerosità della casistica presa in carico.

La concentrazione e gestione delle patologie complesse nell’Ospedale pediatrico regionale garantisce standard qualitativi ottimali, non raggiungibili senza il necessario grado di specializzazione e consente inoltre l’ottimizzazione dell’utilizzo delle risorse, sia professionali che tecnologiche, offrendo al tempo stesso al bambino ed alla sua famiglia un approccio integrato a tutte le dimensioni di cura, compresi l’ambito psicologico, sociale ed educativo e all’accoglienza.

Si ritiene in via preliminare di ricordare come la realtà dell’A.O.U. Meyer sia caratterizzata per l’evoluzione da tempo attivata ed ancora in atto, propedeutica alla realizzazione di linee strategiche ed indirizzi operativi definiti dalla Regione Toscana nel contesto della salute garantita all’infanzia e all’adolescenza.

In accordo con le strategie regionali di promozione e protezione del benessere e della salute dei bambini, la tutela delle discriminazioni dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, attraverso una rete integrata di servizi per un welfare di comunità, si riportano in estrema sintesi i principali strumenti strategico – operativi di indirizzo per la crescita dell'azienda ed i relativi ambiti di azione.

A) OSPEDALE PEDIATRICO REGIONALE E SUO SVILUPPO

L'attività dell'AOU Meyer si caratterizza, ad eccezione del periodo pandemico, per un costante aumento della produzione e un innalzamento dei livelli di complessità delle prestazioni rese ai piccoli pazienti, a cui corrisponde - anche in risposta alla creazione di nuovi spazi e/o alla riorganizzazione dei setting già esistenti - un incremento delle risorse umane impiegate nella costante ricerca di equilibrio nel rapporto tra i due elementi.

Costituisce puntuale programma dell'Azienda, contestualmente al pieno recupero quali-quantitativo delle prestazioni che hanno subito una flessione derivante dalla emergenza sanitaria Covid-19, perseguire tale trend ed orientarlo al consolidamento ed incremento dei percorsi diagnostici e di cura in tutte le discipline a indirizzo pediatrico, specialistiche, mediche e chirurgiche, al fine di rappresentare una struttura di riferimento a livello nazionale ed internazionale per patologie complesse con approccio multidisciplinare e multiprofessionale.

Il crescente sviluppo delle competenze cliniche e della qualità della ricerca scientifica di base e applicata, gli standard assistenziali raggiunti e il ruolo di coordinamento della Rete Pediatrica Regionale, condurranno l'Azienda nel corso di validità del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, ad un significativo incremento dei volumi di produzione e dell'attrazione extraregionale soprattutto per le attività di alta complessità.

Quanto rappresentato ha reso progressivamente evidente una serie di esigenze organizzative che si sono, in parte, concretizzate nella necessità di revisione degli spazi esistenti e, ove possibile, nella creazione di nuove volumetrie. Ha preso pertanto avvio il progetto “Meyer +”, il piano di sviluppo triennale che, attraverso un complesso di azioni strutturali, permetterà al Meyer entro il 2024 di completare il percorso di ulteriore crescita (tramite un ampliamento da 30.000 a 40.000 metri quadri), rendendo possibile la dislocazione di parte delle attività assistenziali in edifici adiacenti all'Ospedale, così da concentrare le attività di cura delle patologie ad alta complessità nell'attuale struttura ospedaliera.

Nella tabella di seguito si riportano, in estrema sintesi, i principali strumenti strategico – operativi di indirizzo per la crescita dell'azienda ed i relativi ambiti di azione:

<i>Strumenti strategico operativi di indirizzo</i>	<i>Realizzazione operativa degli indirizzi strategici</i>
Piano Socio Sanitario Integrato Regionale 2018-2020 approvato dal Consiglio Regionale in data 9.10.2019 (cfr. area “Dedicato ai Bambini” nella specifica sezione “L'ospedale pediatrico regionale ed il suo sviluppo”)	<p><i>Ospedale pediatrico regionale</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Sviluppo di nuovi spazi per collocare le attività specialistiche ambulatoriali</i> <i>Incremento dotazione posti letto, sviluppo di nuove</i>

	<p>linee assistenziali e introduzione di approcci terapeutici innovativi</p> <p>3. Allargamento di attività didattica dedicata alla salute e alla cura del paziente pediatrico in un'area destinata alla formazione dei professionisti di settore; realizzazione di un contesto operativo organizzato, in collaborazione con la componente accademica, quale sede delle scuole di specializzazione dell'area pediatrica, dei centri di formazione delle professioni sanitarie e del network regionale di simulazione pediatrica</p>
DGRT 44 del 24.01.2017 Accordo di programma integrativo per il settore degli investimenti sanitari ex art. 20 legge 67/1988, sottoscritto dal Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e dalla Regione Toscana in data 2 novembre 2016. Approvazione della Proposta di rimodulazione dell'Accordo da parte di alcune Aziende sanitarie del Servizio sanitario della Toscana.	<p>Finanziamento per:</p> <p>Parco della Salute: Attrezzature necessarie alla completa fruizione dell'immobile Villanova</p> <p>Family Center: Struttura per l'accoglienza (punto famiglia)</p>
R.T. prot. 108287 22.04.2013 Trasmissione Decreto Ministero della Salute di ammissione a finanziamento interventi ex.art.20 L.67/88.	<p>Acquisto ex Facoltà Teologica per la creazione del Campus-struttura di 5000 mq destinata alla didattica e formazione.</p>
DGRT 1510 del 27.12.2017 "DGR 199/2014 - Rete regionale cure palliative pediatriche: studio di fattibilità per la realizzazione di un Hospice pediatrico - mandato all'AOU Meyer"	<p>RT dà mandato al Meyer per lo studio di fattibilità della proposta progettuale "Hospice Casa Marta" per la realizzazione di un Hospice Pediatrico e l'ampliamento dell'offerta residenziale e assistenziale del Centro regionale per le cure palliative in età pediatrica</p>
Entrata in vigore dal 1.02.2021 del nuovo Atto Aziendale a seguito della Deliberazione del Direttore Generale n. 54 del 1.02.2021, d'intesa con l'Università degli Studi di Firenze e con l'approvazione di Regione Toscana	<p>Atto aziendale 2021</p> <p>Sistemizzazione assetto organizzativo: implementazione dell'offerta sanitaria attraverso nuove strutture.</p> <p>Implementazione attività formativa e di ricerca attraverso organizzazione del Meyer Health Campus: Campus per attività didattica e Meyer Research Institute per attività di ricerca.</p>
<p>DGRT 420 del 16-04-2018 - Sistema Screening neonatale esteso toscano. Aggiornamento sulla base del Decreto del Ministero della Salute 13/10/2016 e L. 127/2016 in materia di accertamenti diagnostici per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie.</p> <p>DGRT 909 del 6.08.18 – estensione del programma di screening neonatale regionale di cui alla dgrt 420/2018 pe alcune malattie lisosomiali e per immunodeficienze severe combinate</p> <p>DGRT 796 del 2.08.21 – Estensione del programma di screening neonatale di cui alla DGRT 420/2018 e 909/18 per l'atrofia muscolare spinale SMA</p>	<p>AOU Meyer centro di coordinamento regionale del sistema screening neonatale.</p> <p>Le attività di screening neonatale per le malattie metaboliche, fenilchetonuria, fibrosi cistica e ipotiroidismo congenito vengono unificate presso A.O.U. Meyer.</p> <p>Si incrementa il panel delle patologie di cui alla DGR n. 420/2018, con le malattie da accumulo lisosomiale e con le immunodeficienze congenite severe (SCID)</p> <p>Si incrementa il panel delle patologie di cui alla DGRT n. 420/2018 con l'Atrofia muscolare spinale (SMA)</p>
DGRT n. 1550 del 09/12/2019 "DGRT 1337/2018 "Rete regionale delle Cure Palliative – Incremento numero posti letto negli Hospice della Toscana	<p>Incremento posti letto Hospice Pediatrico</p>

Nuovi spazi costituiranno l'opportunità di ricollocare in un'area riservata le attività diurne quali principalmente le attività ambulatoriali specialistiche oltre alla neuropsichiatria infantile che registra, in linea con il trend nazionale ed internazionale, un netto incremento della casistica specialmente con

l'avvento della pandemia da COVID-19 e con particolare riferimento ai disturbi del comportamento alimentare ed alle emergenze – urgenze psichiatriche.

Le nuove aree specificatamente riservate alle attività ambulatoriali consentiranno il recupero di spazi nella struttura ospedaliera centrale da destinarsi, con incremento della dotazione di posti letto, all'implementazione di prestazioni in regime di ricovero ad alta complessità pediatrica e chirurgica e per lo sviluppo di nuove linee assistenziali e l'introduzione di approcci terapeutici innovativi con il supporto operativo della radiologia interventistica pediatrica.

A seguire si esplicitano in forma sintetica le aree di crescita che nel presente e nel prossimo futuro si connotano per ampliamento e miglioramento dell'offerta clinico assistenziale, incremento delle attività di ricerca, strutturazione e consolidamento di percorsi già in sperimentazione ed innovazione, sempre sotto un attento monitoraggio in ordine al miglior utilizzo delle risorse impiegate anche valutando il tasso di attrattività extraregionale:

- Meyer Academy

Nell'autunno 2021 è stato dato avvio al Meyer Academy che racchiude le Aree Operative della Didattica e Formazione – Meyer Health Campus e della Ricerca ed Innovazione - Meyer Children's Research Institute.

Attraverso l'acquisizione di spazi dedicati, a tutt'oggi in corso di ristrutturazione e per i quali è prevista l'inaugurazione il 2 settembre p.v., prenderà avvio il "Campus" - polo unico per le attività di Didattica in sinergia con l'Ateneo di Firenze (Scuole di Specializzazione, Master, Corsi di Perfezionamento e Dottorati Universitari con attinenza pediatrica), per la Formazione Continua ECM e il Centro di Simulazione Pediatrica rivolto alla formazione degli operatori della Rete Regionale.

A tale attività si somma la produzione di percorsi formativi di alto livello correlati all'attività sanitaria di interesse nazionale capaci di generare una elevata attrattività con conseguenti incrementi dei ricavi anche riconducibili ad attività marketing per vendita di pacchetti formativi.

Questa attività già presente e sviluppata nell'ambito della simulazione pediatrica, sarà progressivamente estesa a molti altri ambiti di interesse ampliando l'offerta formativa ben oltre ai professionisti della sanità toscana.

Relativamente al Meyer Children's Research Institute si è data una configurazione d'insieme ad attività correlate tra loro e dirette al sostegno e sviluppo della Ricerca ed Innovazione; tra queste la promozione e valorizzazione della ricerca, la gestione Grant, il Clinical Trial Office, i Comitati Etici Pediatrici nonché un Centro di Data Analytics.

Il Meyer Children's Research Institute costituirà il centro di coordinamento delle attività ed ambiti propri del costituendo IRCCS.

In tale contesto si evidenzia come dal 2017:

- il numero di articoli pubblicati sia aumentato del 51%;

- l'Impact Factor normalizzato sia aumentato del 65%;
- il numero di dipendenti “research active” sia cresciuto del 32%;
- il volume economico totale dei finanziamenti ottenuti da fonti pubblici e privati per progetti di ricerca da 270.000 EUR sia incrementato a oltre 4 milioni EUR nel 2020 e oltre 3 milioni EUR nel 2021;
- il numero di trials clinici sia incrementato del 29%;
- il numero di Brevetti sia elevato a 10.

- Family Center

Nel febbraio 2022 è stato aperto il **Family Center**, nuova struttura - luogo di accoglienza e accompagnamento alle famiglie prima della ospedalizzazione.

All'interno del Centro sono numerosi i servizi offerti:

- la psicologia ospedaliera e il servizio sociale ospedaliero, attivi all'interno dei reparti;
- servizio di ospitalità residenziale, in particolare per le famiglie che arrivano da lontano o sono in condizioni di disagio;
- servizio di mediazione linguistico-culturale;
- servizio di continuità assistenziale riservato all'accompagnamento della famiglia nel percorso di dimissione attraverso la sua attiva partecipazione (raccordo importante tra la fase ospedaliera e il rientro al proprio domicilio o ad altra struttura sanitaria territoriale);
- l'ufficio relazioni con il pubblico;
- presenza di associazioni e fondazioni.

- Psichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza e neuroriabilitazione

Il Servizio di Psichiatria dell'Infanzia e Adolescenza e Neuroriabilitazione è stato nel tempo oggetto di continui sviluppi correlati alle emergenti patologie. Si occupa di diagnosi, cura e riabilitazione dei bambini e degli adolescenti fino a 18 anni con patologie di interesse psichiatrico, in particolare: disturbi del comportamento alimentare; disturbo da deficit di attenzione e iperattività; disturbo dello spettro autistico; disturbi d'ansia, della condotta e psicotici; disturbi bipolari e dell'umore e disturbi della personalità; disturbo post-traumatico da stress.

L'attività di tale servizio, in progressiva crescita anche prima, ha registrato un drammatico incremento con l'avvento della pandemia da COVID – 19, iniziato nel corso del 2020 e tuttora in ulteriore crescita, con particolare riferimento alle emergenze e agli accessi al Pronto Soccorso, anche in considerazione del fatto che non ci sono altre strutture che gestiscono le emergenze psichiatriche di pazienti di età inferiore ai 18 anni.

L'impatto sull'organizzazione dell'ospedale è notevole, sia per il Pronto Soccorso che per il Servizio di Psichiatria dell'Infanzia e Adolescenza e Neuroriabilitazione, comportando la necessità di ricoverare i pazienti anche in aree di degenza non dedicate a causa della saturazione dei posti letto disponibili e di

attivare specifici protocolli con le Forze dell'Ordine e accordi con agenzia di vigilanza per garantire la sicurezza di pazienti e operatori. La tabella che segue mostra l'andamento dell'attività:

	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	Scost % 2021 - 2019
DIMESSI ORDINARI	181	115	181	0,00%
ACCESSI DAY HOSPITAL	3.687	3.214	5.001	35,64%
ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO CON CONSULENZA NPI	202	191	346	71,29%
PROPORZIONE ACCESSI DA PS CON CONSULENZA NPI	0,47%	0,77%	1,05%	

La situazione descritta ha indotto ad individuare nuove strategie dirette a rafforzare il settore di riferimento sia strutturalmente che come risorse dedicate.

A tal fine è stato definito come prioritario lo spostamento, da realizzarsi entro la fine del corrente anno, presso una sede interna all'ospedale, delle attività di ricovero e ambulatoriali erogate dalla Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e Neuroriabilitazione, ad oggi appunto effettuate presso la casa di cura IFCA (Villa Ulivella) in locali non più adeguati all'attuale richiesta di prestazioni, con l'intento di allocare in una fase successiva, nel 2024, le attività di ricovero diurno ed ambulatoriali nella ulteriore nuova sede prevista nel Parco della Salute. La sede individuata per il trasferimento verrà adeguata alle esigenze della nuova attività di Psichiatria intervenendo principalmente sugli aspetti legati alla sicurezza di pazienti e operatori e alle funzioni peculiari della specialistica.

L'intento della Direzione è infatti quello di affrontare le problematiche patologiche psichiatriche emerse nell'ultimo periodo come un elemento centrale della risposta assistenziale e del recupero durante e dopo la pandemia, di migliorare e rendere più efficienti le fasi di transizione fra l'età evolutiva e quella adulta, di procedere con la formazione e impegno trasversale di tutti i professionisti sanitari della rete pediatrica ad individuare i segni precoci di un disturbo mentale, di offrire sostegno psicologico alle famiglie con politiche e interventi di promozione della salute.

L'attuazione del programma descritto comporta un incremento nelle risorse professionali esperte dedicate sia nei profili del Comparto (infermieri, educatori/tecnici della riabilitazione psichiatrica, dietisti, operatori socio sanitari) che in quelli della Dirigenza (Neuropsichiatri Infantili, Psichiatri nonché Psicologi).

- Parco della Salute

Sono a tutt'oggi in corso i lavori di realizzazione del Parco della salute, consistenti nella ristrutturazione di un complesso immobiliare di oltre 5000 mq. adiacente all'attuale area ospedaliera, che si concluderanno nel corso del 2023. Tale struttura consentirà di superare la carenza degli spazi che attualmente impedisce ulteriori margini di incremento delle attività sanitarie e di realizzare un modello organizzativo più innovativo.

Nella nuova sede saranno concentrate, oltre alle funzioni assistenziali legate alla Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e Neuroriabilitazione, anche le attività diurne (ambulatori, DH, day service, punto

prelievi, servizio trasfusionale, DH e ambulatori dedicati alla psichiatria infanzia e adolescenza) consentendo di:

- recuperare, all'interno dell'attuale Presidio Ospedaliero, spazi per attività di alta complessità in regime di ricovero ordinario e permettere una diversa disposizione delle aree di degenza volta a facilitare pazienti e operatori, soprattutto offrendo omogeneità alle tipologie di ricovero per disciplina e dedicando maggiori e più razionali spazi a favore dei servizi di Eccellenza;
- separare i percorsi di ricovero e ambulatoriali, riducendo le sovrapposizioni nell'utilizzo di alcuni servizi e tecnologie sanitarie, con conseguente riduzione dei tempi di attesa e maggiore sicurezza.

- Hospice

Dopo i ritardi causati dall'emergenza pandemica, inoltre, prende il via la nuova fase di avanzamento di realizzazione del primo Hospice Pediatrico Regionale. L'Azienda è infatti tra i promotori del progetto "Casa Marta" (DGRT n° 1510 del 27-12-2017 con cui la Regione Toscana ha dato mandato all'AOU Meyer alla realizzazione di uno studio di fattibilità della proposta progettuale "Hospice Casa di Marta"), struttura indipendente ed autonoma dal punto di vista logistico, organizzativo e gestionale rispetto all'Ospedale Meyer. La struttura è collocata comunque nei pressi dell'Ospedale ed è funzionalmente collegata ad esso. Sarà destinata ad accogliere il minore e la famiglia in un ambiente dedicato e protetto ove si garantisce la sicurezza dal punto di vista clinico, assicurando continuità delle cure anche ad elevata complessità assistenziale (sia strutturale che organizzativa), nel rispetto della privacy e della riservatezza degli ospiti. Il progetto favorisce la socialità, promuove lo sviluppo e la qualità della vita del bambino e della sua famiglia. (DGRT n. 1550 del 09/12/2019 "DGRT 1337/2018 "Rete regionale delle Cure Palliative – Incremento numero posti letto negli Hospice della Toscana).

B) RETE PEDIATRICA REGIONALE

La Rete Pediatrica Toscana, coordinata dall'A.O.U. Meyer, costituisce un modello organizzativo che ha l'obiettivo di evitare ripetizioni e colmare vuoti nell'assistenza, assicurando ad ogni bambino toscano tempestività e qualità delle cure, grazie a nuove ed efficaci modalità di condivisione di conoscenza, competenze ed informazioni capaci di supportare l'attività clinica, permettendo inoltre il consolidamento e l'affiatamento dei gruppi di lavoro della Rete già attivi nei diversi ambiti.

Lo sviluppo delle tecnologie informatiche (Fascicolo Sanitario Elettronico e cartella clinica elettronica) con possibilità di interfaccia tra i sistemi utilizzati sia nell'Ospedale pediatrico regionale, nelle pediatrie ospedaliere che dai Pediatri di libera scelta, favoriscono la continuità delle informazioni sanitarie.

Il teleconsulto, la telerefertazione, la teleconsulenza e la telemedicina contribuiscono ulteriormente al buon funzionamento integrato dei servizi regionali, garantendo equità delle cure, percorsi sanitari più

appropriati, facilitando il collegamento tra i professionisti ed il paziente, favorendo l'assistenza in prossimità del luogo di vita del minore e della sua famiglia.

Nella tabella di seguito si riportano, in estrema sintesi, i principali strumenti strategico – operativi di indirizzo correlati allo sviluppo della Rete Pediatrica:

<i>Strumenti strategico operativi di indirizzo</i>	<i>Realizzazione operativa degli indirizzi strategici</i>
Legge RT n. 84 del 28.12.2015 di “Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005”, (cfr. artt. 33, 33 bis e 7 bis l.r. 40/2005 così come modificata) Su attuazione della DGRT 707 del 19.07.2016 “Rete pediatrica regionale. Riorganizzazione ai sensi della L.R. 84/2015”	<i>Affida all'AOU Meyer il coordinamento operativo e la riorganizzazione della rete pediatrica a livello regionale.</i> <i>Definizione della Governance della Rete pediatrica regionale</i>

C) IRCCS

Nel corso del 2021, come già evidenziato nelle premesse generali, la Regione Toscana ha avviato l'attività istruttoria con il Ministero della Salute per l'attivazione di formale richiesta per il riconoscimento dell'A.O.U. Meyer quale IRCCS, che, pur lasciando intatta la sua funzione di Azienda Ospedaliera Universitaria del Servizio Sanitario Toscano (cfr. Atto di intesa recante: “Organizzazione, gestione e funzionamento degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico non trasformati in Fondazioni”, di cui all'articolo 5 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288), porterà l'ospedale a compiere un ulteriore passo in avanti nell'assistenza a bambini e adolescenti, verso la piena integrazione tra la ricerca e la capacità di offrire cure sempre più efficaci e sicure alle malattie insorgenti in età pediatrica ed evolutiva.

Il riconoscimento del Ministero della Salute del carattere scientifico del Meyer per la disciplina di “Pediatria” permetterà all'ospedale di allinearsi con le altre strutture di eccellenza presenti sul territorio nazionale come il Bambino Gesù di Roma, il Burlo Garofalo di Trieste e il Gaslini di Genova, già riconosciuti come IRCCS e, soprattutto, consentirà, d'intesa con l'Università degli Studi di Firenze, di compiere un salto di qualità sul fronte sempre più strategico della ricerca scientifica.

Si apriranno infatti nuovi scenari dal punto di vista dei finanziamenti e di reclutamento del personale. Il Meyer potrà fruire di finanziamenti statali, che andranno ad aggiungersi a quelli regionali, finalizzati esclusivamente allo svolgimento della ricerca, permettendo così un ulteriore sviluppo delle attività scientifiche a beneficio di tutto il sistema regionale.

Inoltre, nell'ambito dei progetti di rete promossi dagli IRCCS, sarà più semplice accedere ai finanziamenti ministeriali, destinati all'acquisto di grandi apparecchiature e infrastrutture tecnologicamente avanzate.

Anche sul fronte del reclutamento di personale, dedicato allo studio di nuove terapie, sono previste importanti opportunità. In qualità di IRCCS, il Meyer potrà chiamare ricercatori “puri”, che andranno a costituire pool di professionisti impegnati in vari settori della ricerca in via esclusiva.

Nella tabella di seguito si riportano, in estrema sintesi, i principali strumenti strategico – operativi di indirizzo correlati al riconoscimento dell’Azienda come Istituto di Ricerca e Cura a carattere scientifico:

<i>Strumenti strategico operativi di indirizzo</i>	<i>Realizzazione operativa degli indirizzi strategici</i>
DGRT 1647 del 21.12.2020 – Avvio delle attività propedeutiche all’iter per il riconoscimento dell’AOU Meyer quale IRCCS non trasformato in fondazione	<i>Dà mandato al Meyer di effettuare gli approfondimenti propedeutici all’avvio dell’iter di riconoscimento del carattere scientifico dell’AOU Meyer quale IRCCS nella disciplina di “pediatria” e di procedere alla stesura della documentazione che comprovi la titolarità dei requisiti.</i>
DGRT 861 del 09.08.2021 - Istanza di riconoscimento dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer quale nuovo IRCCS ex d.lgs. 288/2003	<i>R.T. ai fini della prosecuzione dell’iter esprime parere di coerenza e compatibilità con la programmazione sanitaria regionale e trasmette al Ministero della Salute domanda di riconoscimento quale IRCCS.</i>
Parere favorevole della Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 21.06.2022	<i>Il parere reso ai sensi dell’art. 14, comma 2, del D.Lgs. 288/2003 è preliminare al riconoscimento da parte del Ministero della Salute del carattere scientifico dell’A.O.U. Meyer nella disciplina di Pediatria</i>

3.2 Performance

Come già esplicitato nelle premesse generali, l’Azienda ha elaborato e approvato con deliberazione n. 58 del 01.02.2021, nel rispetto delle normative in vigore, il Piano Performance 2021 – 2023.

L’A.O.U. Meyer ha definito il piano strategico triennale 2021-2023 in relazione agli elementi costitutivi della mission aziendale integrati con le indicazioni programmatiche regionali (PSSIR triennale, Legge Regionale Toscana n. 84 del 28.12.2015 “Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Sistema Sanitario Regionale. Modifiche alla LR n. 40/2005”), le linee guida emanate dalla Regione Toscana per la redazione dei Bilanci Annuali e Pluriennali di Previsione delle Aziende Sanitarie e le delibere regionali di assegnazione degli obiettivi alle aziende.

Le linee di indirizzo strategico costituiscono la riflessione di sistema che determina la scelta degli obiettivi e delle modalità con le quali l’Azienda intende perseguirli.

Le principali linee strategiche aziendali definite per il triennio 2021-2023 sono di seguito elencate:

- A. Governo dell’offerta assistenziale
- B. Innovazione organizzativa
- C. Qualità e sicurezza
- D. Sistema regionale di valutazione della performance
- E. Rete Pediatrica
- F. Attività Scientifica e di Ricerca
- G. Sviluppo ICT
- H. Innovazione Tecnologica.

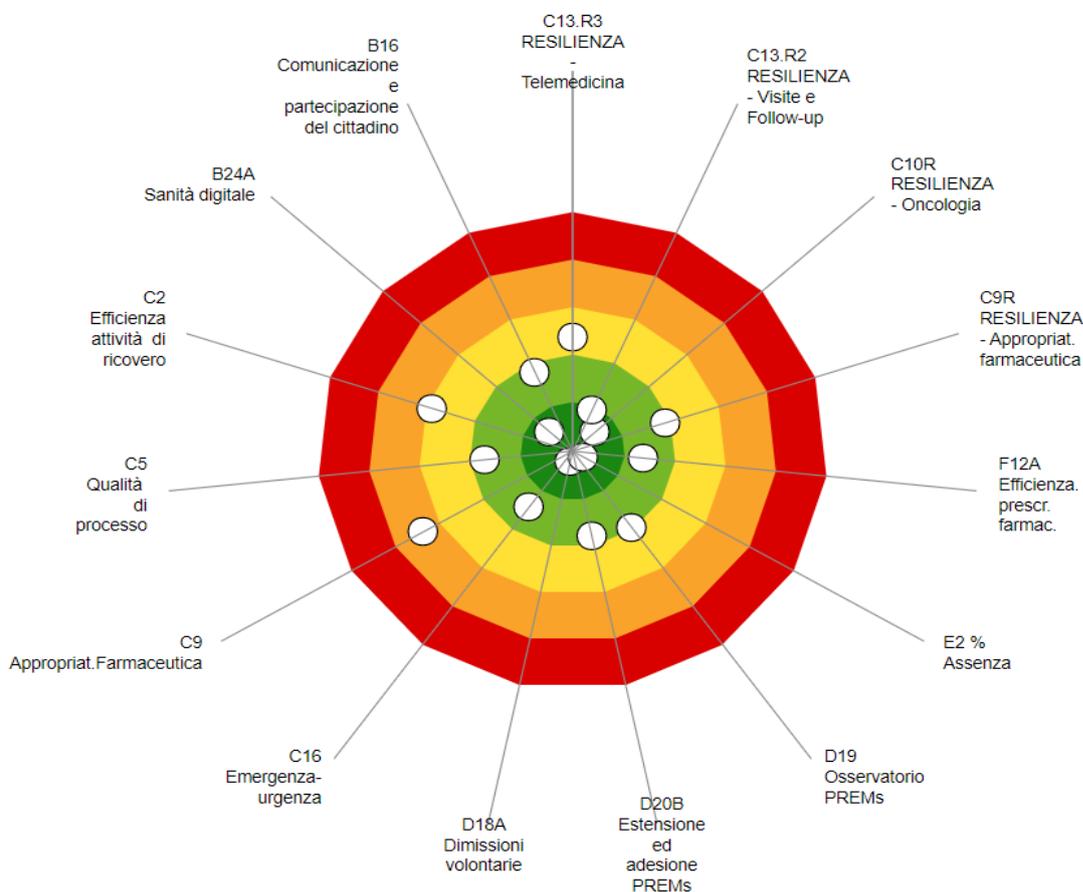
In attesa dell’avvio della fase attuativa dell’intero intervento della riforma oggetto della semplificazione introdotta con il PIAO, che si realizza con l’emanazione del regolamento di delegificazione, concepito

dal legislatore proprio come strumento di semplificazione, come sopra anticipato, l'Azienda ha convenuto di rimandare, attraverso un link diretto, al sopracitato Piano della Performance, in considerazione della piena corrispondenza dei contenuti:

<https://www.meyer.it/attachments/article/229/Piano%20della%20performance%202021-2023.pdf>

Di seguito riportiamo il Bersaglio del Laboratorio MeS elaborato nell'ambito del sistema di valutazione delle Aziende Sanitarie Toscana per l'anno 2021, attraverso il quale si dà una rappresentazione sintetica della buona performance della nostra Azienda che vede posizionati la quasi totalità degli indicatori oggetto del monitoraggio nella parte centrale del bersaglio:

Meyer - Bersaglio 2021



3.3 Rischi corruttivi e trasparenza

3.3.1. Premessa

Ai sensi dell'art. 6 del D.L. n. 80/2021, convertito con L. n. 113/2021, il presente documento costituisce una Sottosezione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e costituisce l'atto di indirizzo per l'applicazione in Azienda della normativa in materia di anticorruzione e trasparenza.

La Sottosezione è predisposta dal Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza

(RPTC) sulla base degli obiettivi strategici in materia, definiti dalla Direzione Aziendale, ai sensi della L. 190/2012.

Come previsto dall'articolo 1 c. 7 della L. 190/2012 si conferma per l'anno 2022 il dott. Gianfranco Spagnolo, Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza già individuato con Deliberazione aziendale n. 39/2017, riconfermandone altresì le motivazioni e la valutazione che ne hanno determinato la scelta negli anni precedenti.

La seguente Sottosezione, in una logica di continuità con i Piani Triennali precedenti, aggiorna e attualizza le azioni e le misure intraprese avendo come riferimento il PNA 2019 e gli "orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022" Approvato dal Consiglio ANAC data 2 febbraio 2022 "sull'onda della semplificazione della trasparenza" che sta coinvolgendo la pubblica amministrazione con l'adozione dei Piani integrati.

Gli allegati richiamati nella presente sottosezione sono visionabili al seguente link:

<https://www.meyer.it/index.php/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/352-prevenzione-della-corruzione>

3.3.2. Definizione di corruzione - PARTE I

I Piani Nazionali Anticorruzione ed il PIAO confermano la nozione di corruzione dalla quale discendono le azioni e le misure anticorruzione. Nozione volta a ricomprendere le varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si rilevi l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui conferito, al fine di ottenere vantaggi privati. Al termine corruzione infatti è attribuito un significato più esteso di quello strettamente connesso con le fattispecie di reato disciplinare negli artt. 318, 319, 319ter del codice penale (ipotesi di corruzione per l'esercizio della funzione, corruzione per atto contrario ai doveri di ufficio, corruzione in atti giudiziari), tale da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione disciplinati dal Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell'azione amministrativa dall'esterno, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

Nel tempo tale approccio ha riguardato anche aspetti legati alla **interferenza** degli interessi privati nelle decisioni pubbliche (conflitto di interessi) e a decisioni che intaccano il principio di "imparzialità".

Partendo quindi dalla definizione di corruzione" la strategia preventiva è intesa come processo di lotta alla "maladministration", la cui attività è complessivamente volta a creare un contesto sfavorevole alla corruzione, ad aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione, a ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione.

Destinatario della presente Sottosezione è tutto il personale dell'AOU Meyer. La violazione da parte dei dipendenti delle disposizioni contenute nel presente documento costituisce illecito disciplinare ai sensi

di quanto previsto dall'art. 1 comma 14 della Legge n. 190/2012.

3.3.3. Contesto esterno - PARTE I

L'anno 2020 e 2021 sono stati caratterizzati a livello mondiale dalla diffusione della pandemia da Covid-19, le cui ripercussioni sono tutt'ora in corso. Un fenomeno di questo tipo può creare ampi spazi per facilitare la diffusione di comportamenti non coerenti con i sistemi di prevenzione della corruzione anche in ambito del servizio sanitario.

Al fine di identificare gli ambiti di rischio maggiormente rilevanti e conseguentemente orientare le azioni e le misure di questa Sottosezione, appare significativo richiamare alcuni risultati evidenziati in recenti studi sui fenomeni corruttivi in Italia pubblicati da ANAC e dalla stessa Regione Toscana. Chiaramente, per una completa disamina si rinvia ai documenti più avanti citati. Ai nostri fini ed in questa sede vengono evidenziati gli esiti e le informazioni riconducibili all'area geografica del Centro Italia e della Toscana ed al settore sanitario.

Il primo lavoro si riferisce alla pubblicazione ANAC del 17 ottobre 2019 "La corruzione in Italia (2016-2019). Numeri, luoghi, contropartite del malaffare". La pubblicazione presenta un'analisi quantitativa dei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria volta a misurare il malaffare in Italia e definire in prospettiva un set di indicatori in grado di individuare il rischio corruzione nella PA e le possibili misure preventive.

Su 152 episodi di corruzione analizzati nel periodo 2016-2019 il 3,9% si sono registrati in Regione Toscana. Gli ambiti oggettivi della corruzione hanno riguardato il 74% l'area degli appalti pubblici. In quest'area i settori più colpiti sono stati i lavori pubblici (40%), la sanità (13%) ed i rifiuti (22%). La tipologia di soggetti indagati ha riguardato i Dirigenti, i Funzionari ed i Dipendenti per un totale del 44%. Tra le amministrazioni coinvolte le Aziende sanitarie si collocano al terzo posto con l'11%. La contropartita in denaro (48%) è la più rilevante anche per importi bassi (50-100 Euro), seguono le assunzioni (13%), le prestazioni professionali (11%), le regalie (7%).

Il secondo lavoro richiamato è il 4° Rapporto Annuale sull'applicazione del whistleblowing di ANAC del 16 luglio 2019. Rapporto che contiene i numeri e le tipologie di segnalazioni pervenute ad ANAC nel 2018 e nel primo semestre 2019. Il Rapporto evidenzia l'aumento delle segnalazioni annuali ricevute (passano da 125 nel 2015 a 783 nel 2018); l'area geografica di provenienza delle segnalazioni (il Centro Italia si attesta al 22,9%); i soggetti segnalanti (dipendenti pubblici 52,4%), gli enti di appartenenza (Aziende del SSN 14,86%); i settori con condotte illecite segnalate (appalti illeciti 21,6%, corruzione e abuso di potere 24,1%, concorsi illeciti 15,2%, conflitto di interessi 6,8%). Il lavoro inoltre riporta le tipologie di segnalazioni pervenute di tre ASL, una del Sud, una del Centro ed una del Nord. Tra queste segnalazioni si rilevano ed esempio l'utilizzo improprio di beni aziendali, lo svolgimento di attività extraistituzionale, illegittime procedure concorsuali.

Il terzo lavoro è il Rapporto annuale 2020 sui fenomeni di criminalità organizzata e corruzione in Toscana” a cura della Regione Toscana e della Scuola Normale Superiore di Pisa.

Le risultanze emerse dal Rapporto indicano il potenziale accrescimento del rischio corruzione legato all’esplosione della pandemia da Covid-19. Il settore sanitario è stato investito direttamente dalla crisi emergenziale rappresentando la prima sede di applicazione della regolamentazione normativa d’urgenza, fornendo il fianco al possibile propagarsi del fenomeno corruttivo a causa della sua vulnerabilità derivante da fattori quali ad esempi “grande ammontare di risorse, asimmetrie informative, molti attori, complessità e frammentazione, ecc ”.

In particolare, rileva il Rapporto, come “alcuni provvedimenti normativi legati alla gestione dell’emergenza, come il decreto semplificazioni del luglio 2020, introducendo un regime di gestione straordinaria degli appalti, con procedure accelerate e affidamenti diretti senza gara, abbiano accresciuto il rischio di abusi, cattiva collocazione delle risorse, corruzione”. Parallelamente sono state allocate le ingenti risorse previsti dai decreti “Rilancio e Ristori” come sostegno e sussidio anche ad attività economiche colpite dalla crisi e distribuite secondo criteri ad alto tasso di discrezionalità.

Tutti questi fenomeni, intersecati tra loro, convergono nel creare un terreno fertile alla corruzione permettendo a diversi attori pubblici operanti nel settore sanitario la possibilità di ottenere significativi vantaggi privati grazie all’esercizio dei poteri loro conferiti e all’utilizzo improprio delle risorse loro affidate.

Nello scenario prospettato va inoltre sempre ricordato che possono prevalere anche forme di retribuzione indiretta e differita, come finanziamenti alla ricerca, sponsorizzazioni, o finanziamenti di eventi, congressi, associazioni, nonché altri variegati benefit personali”. Il report regionale individua altresì alcuni indicatori qualitativi di rischio da monitorare legate a modalità indirette di attribuzione di vantaggi indebiti a decisori, quali gli affidamenti di incarichi di appaltatori o di fornitori a soggetti contigui al decisore quali coniugi, parenti, ecc.

Nell’ambito della non corretta gestione delle risorse, ad integrazione del punto precedente, in occasione della “Inaugurazione Anno Giudiziario, Firenze, 20 aprile 2020”, il Procuratore Regionale della Corte dei Conti della Toscana, nell’evidenziare come in ambito sanitario la “mala-amministrazione” può causare dei danni erariali spesso particolarmente gravi, ha confermato al tempo stesso, che il “Sistema Sanitario Toscano costituisce un centro di eccellenza, attrattivo anche per pazienti provenienti da altre regioni, ed i casi di mala sanità, oggetto di citazioni in giudizio e sentenze di condanna, rappresentano fenomeni eccezionali ed isolati...”. “La Toscana”, conclude il Procuratore, “ha gli anticorpi della giustizia e della legalità, ma è necessario rinforzarli e risvegliarli. Questo risultato si realizza con la prevenzione, partendo dall’educazione alla legalità dei giovani (...)”.

In sintesi, i risultati dei lavori se da un lato confermano che le aree a rischio sono quelle catalogate e mappate in questi anni dal sistema di prevenzione, ricomprese anche nei nostri Piani aziendali, dall’altro

stimolano più puntuali approfondimenti in determinati settori soprattutto in relazione alla gestione dell'emergenza pandemica degli ultimi anni ed ai possibili finanziamenti legati al PNRR. In tal contesto sembrerebbe ancora più efficace osservare le “dinamiche relazioni” esistenti tra i diversi attori del sistema pubblico-privato, i cui meccanismi relazionali potrebbero generare il *c.d. conflitto di interessi potenziale* diretto ed indiretto e che se non correttamente gestito ne aumenterebbe enormemente la probabilità che si verificano fatti illeciti ed eventi corruttivi a danno dell'imparzialità dell'azione amministrativa (imparzialità quale valore costituzionale fondante dell'agire della pubblica amministrazione).

Infine una dimensione da approfondire, in merito al contesto esterno, è legata al mutamento della natura giuridica dell'Ente, da Azienda Ospedaliero-Universitaria ad Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico, e dei possibili impatti culturali ed economici.

3.3.4. Contesto interno - PARTE I

Per quanto attiene l'analisi della struttura organizzativa e la descrizione dell'Azienda in termini di compiti, funzioni e di dati che ne individuano la dimensione della struttura, le posizioni organizzative e gestionali si rinvia alla sottosezione relativa alla performance e alla sezione organizzazione e capitale umano. Per una analisi più approfondita si rinvia anche al sito del Meyer dove sono rappresentate tutte le informazioni utili a rappresentare compiutamente l'Azienda quali l'organigramma, il funzionigramma, le responsabilità, la composizione quali-quantitativa del personale e dei bilanci, i processi gestionali e di rilevazione nonché i rapporti con i soggetti terzi (cittadini, associazioni, famiglie, ecc.).

Per ciò attiene invece lo specifico ambito finalizzato alla valutazione del rischio corruzione si evidenziano due dimensioni utili all'analisi. La prima si riferisce alle misure aziendali in termini “valoriali” e la seconda dimensione si riferisce allo stato dell'arte in termini di mappatura dei processi a rischio corruzione e conseguenti azioni e misure programmate.

Rispetto al primo ambito, in continuità con quanto espresso in premessa nel paragrafo sulla “Vision”, si ribadisce come per il Meyer la dimensione etica assuma un ruolo centrale per l'attuazione dei principi di legalità e trasparenza dell'azione pubblica, divenendo uno dei valori cardine dell'organizzazione, alla quale ciascun operatore, nell'esercizio delle proprie funzioni, deve ispirarsi. Partendo da questo valore centrale che l'Azienda Ospedaliero - Universitaria Meyer, attraverso un percorso formativo-intervento partecipato dai suoi operatori nel 2015, in occasione del corso sul codice di comportamento, ha individuato un insieme di valori condivisi divenuti la bussola per l'individuazione e l'attuazione delle azioni e degli obiettivi da intraprendere, indipendentemente dagli obiettivi specifici di ciascuna struttura o singolo professionista. Tra i valori individuati dallo Statuto, qui si evidenziano solo i seguenti (*La Carta dei valori completa, è pubblicata sul sito web del Meyer sezione “Amministrazione trasparente” – “Atti Generali”*):

“- *tutela del bene comune*: la sensibilizzazione degli operatori all'uso responsabile e corretto del tempo e delle risorse disponibili costituisce valore fondamentale assieme al perseguimento dell'appropriatezza nell'approccio assistenziale. Il concetto di salute, intesa quale bene comune, da un lato esprime la necessità del mantenimento delle risorse da preservare, dall'altro, e soprattutto, richiede il coinvolgimento competente di tutti gli attori coinvolti, inclusi i piccoli pazienti, le loro famiglie e la Comunità tutta;

- *appartenenza e lealtà*: il lavoro di gruppo multidisciplinare, imprescindibile in Sanità, affinché non resti un assunto teorico, presuppone lealtà e appartenenza: favorire la visibilità del contributo di ogni operatore al raggiungimento degli obiettivi aziendali facilita il “sentirsi un NOI”;

- *fiducia e trasparenza*: centrale è il perseguimento della trasparenza, non solo nel suo versante più visibile di pubblicazione e condivisione di atti e documenti, da cui si evince l'operato del management, ma anche come cultura organizzativa, che contribuisce a porre le basi per un autentico sentimento di fiducia che accomuni tutti gli attori coinvolti nel processo di cura;

- *ascolto e apertura*: la realizzazione di tali valori consente di creare una reale personalizzazione delle cure basata sulla conoscenza della peculiarità dei piccoli pazienti e delle loro famiglie, un'integrazione autentica tra funzioni aziendali, ma anche tra l'Ospedale ed il territorio; l'ascolto e l'apertura debbono essere garantite intercettando un delicato e dinamico equilibrio tra la tutela della privacy e della fragilità ed il mantenimento di un costante dialogo con l'esterno, in termini spaziali, culturali e di confronto dialettico”.

Per ciò che attiene la seconda dimensione, legata alla riduzione dei rischi corruttivi si richiama:

- a) **Allegato 1**: dove viene descritta la nuova metodologia di analisi del rischio corruzione, messa a punto attraverso un percorso formativo ad hoc;
- b) **Allegato 2**: dove sono indicati i processi specifici mappati dall'Azienda; le analisi effettuate e le misure di trattamento del rischio con la precedente metodologia. Questi lavori hanno indagato le seguenti attività a rischio:
 - Area acquisti beni e servizi (selezione e valutazione fornitori, negoziazione e definizione del contratto, esecuzione del contratto);
 - Area acquisti lavori (selezione e valutazione fornitori, negoziazione e definizione del contratto, esecuzione del contratto);
 - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.
 - Ricerca e sponsorizzazioni (sperimentazioni cliniche, negoziazione stipulazione ed esecuzione delle convenzioni);
 - Attività libero professionale intramuraria (autorizzazione, esecuzioni, convenzioni);
 - Gestione delle Risorse Umane (selezione, incarichi e nomine, conferimento di incarichi di collaborazione e consulenza, formazione sponsorizzata, gestione missioni, incarichi extra impiego);

- Liste di attesa (governo e gestione dei tempi e delle liste di attesa);
 - Comodati d'uso /donazioni.
- c) **Allegato 3:** dove sono rappresentate delle schede riassuntive delle Aree di intervento comuni e obbligatorie previste dalla normativa e lo stato dell'arte raggiunto;
- d) **Allegato 4:** Sezione “Amministrazione Trasparente” - Elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti dal 31 dicembre 2018.

3.3.5. Soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione aziendale - PARTE I

Gruppo per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza: funzioni e compiti.

Per realizzare gli obiettivi descritti in questa Sottosezione, l'Azienda Meyer conferma ed aggiorna, in relazione al nuovo assetto organizzativo, il Gruppo di lavoro per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, coordinato dallo stesso Responsabile RPCT.

I riferimenti sono aggiornati alle determinazioni derivanti dal nuovo statuto aziendale, entrato in vigore il 1 febbraio 2021.

Il Gruppo è costituito dalle seguenti figure professionali:

- Carla Bini, Coordinatore Area Tecnico Amministrativa e Responsabile della SOC Affari Legali e Rapporti con l'Università;
- Salvatore Iannucci, Responsabile SOC Amministrazione del Personale;
- Mariangela Ferrigno – SOC Affari Generali e Sviluppo;
- Laura Belmonte – SOC Supporto Amministrativo al funzionamento dell'ospedale;
- Giovanni Grazi - Responsabile SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica;
- Paola Barbacci – Responsabile SOSA Nucleo Operativo Direzione Sanitaria;
- Mirco Gregorini – Direttore Dipartimento delle Professioni Sanitarie;
- Donatella Accolla – Responsabile Ufficio Sviluppo Risorse Umane;
- Giulia Bazzani – Responsabile SOC Salute Organizzativa e Formazione del personale
- Bruno Manno – Supporto al gruppo, con funzioni di segreteria.

Il Gruppo è integrato per specifiche funzioni dalle seguenti figure professionali:

- Francesco Taiti – Responsabile SOC Gestione economica-finanziaria e Controllo di gestione;
- Marco Curradi - Responsabile Ufficio Smart Technology Hospital;
- Daniela Papini - Responsabile SOC Organizzazione dei processi di partecipazione, comunicazione ed umanizzazione delle cure;
- Maria Carmela Leo – “Ricerca clinica e Study design”;
- Alessandra Pugi – “Clinical Trial Office”;
- Luigi Sirianni - Staff Direzione Sanitaria - Responsabile SOSA Controllo Direzionale”;
- Tiziana Romanelli - Referente Ufficio Formazione;
- Antonietta Cucurachi – Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA);
- Stefania Gianassi – Responsabile SOS “Qualità ed Accreditamento”
- Simona Vergna – Responsabile SOS “Bed Mangement e Flussi dei Pazienti”;
- Luigi Rufo – Referente “Protezione dati personale e gestione riservatezza”.

Il Gruppo si avvale di Referenti interni ai diversi settori di attività, con particolare riferimento alla mappatura di processi rilevanti ed esposti a rischio corruzione ed agli obblighi legati agli “adempimenti

trasparenza”. Relativamente ai compiti si richiamano quelli di:

- Determinare per ciascuna area di rischio, le esigenze di intervento utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, con l’indicazione delle modalità, dei responsabili, dei tempi di attuazione e degli indicatori. Le misure riguardano quelle obbligatorie, già individuate dalla norma, e quelle ulteriori individuate dal gruppo di lavoro;
- Individuare misure trasversali (trasparenza, informatizzazione dei processi, accesso telematico a documenti e procedimenti ed il loro riutilizzo, il monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali);
- Individuare, per ciascuna misura, il responsabile, le risorse, i tempi e modi di attuazione, attenendosi agli obiettivi in comune sia al ciclo della performance che alla Sottosezione prevenzione della corruzione e trasparenza;
- Individuare se necessario, per area di intervento, un referente per il coordinamento delle attività legate all’obiettivo, il quale si raccorderà con il Responsabile dell’area di intervento e avrà il compito di organizzare gli specifici incontri e rendicontare le attività;
- Individuare forme di consultazione per la elaborazione e/o di verifica e di aggiornamento annuale della Sottosezione al PIAO;
- Definire forme di monitoraggio dell’implementazione e sistema di reportistica sull’andamento dei lavori;
- Definire, in collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, azioni e misure per rendere operativa la metodologia suggerita dal P.N.A. in merito alla “gestione del rischio” ed applicarla ai procedimenti amministrativi interni.

Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione (C.R.R.A.)

Un riferimento per lo sviluppo delle attività di questa Sottosezione è il **Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione (C.R.R.A.) per il settore sanitario**, istituito con Delibera della Giunta n. 1069 del 02.11.2016 della Regione Toscana. Il C.R.R.A. è volto a promuovere e valorizzare l’integrità e l’esperienza pluriennale dei RR.P.C.T. del SSR. Le attività promosse del Gruppo sono quelle di:

- condividere metodi di mappatura e gestione dei rischi di corruzione;
- gestire in modo coordinato le misure trasversali obbligatorie imposte dalla legge;
- coordinare le azioni formative in materia di prevenzione della corruzione;
- gestire in modo integrato il “sistema trasparenza” del servizio sanitario toscano.

A tale Coordinamento partecipano insieme alle Aziende, gli Enti del sistema sanitario toscano ARS (in particolare l’Osservatorio per la Qualità e l’Equità), ESTAR, il Centro di riferimento regionale criticità relazionali e FORMAS (Centro di formazione regionale).

Per il 2022 sono stati programmati incontri mensili al fine di promuovere la collaborazione ed il

confronto tra i vari RPCT operanti sul territorio regionale. Alcuni dei temi oggetto di discussione che hanno finora visto attivo il gruppo di lavoro sono i seguenti:

- Inconferibilità e incompatibilità di incarichi: definizione di una modulistica comune alle Aziende ed Enti per le dichiarazioni di cui all'art. 20 del D.Lgs. 39/2013;
- Rotazione ordinaria del personale delle ASL in base al PNA 2019 e alle indicazioni operative ANAC del 17/11/2021;
- Definizione e condivisione di procedure di gestione del conflitto di interessi;
- Obblighi di pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati (artt. 26 e 27 d.lgs. n. 33/20134);
- Obblighi di pubblicazione degli atti in Amministrazione Trasparente e nell'Albo Pretorio on line;
- Antimafia: confronto sulle eventuali misure di prevenzione adottate dalle Aziende e dagli Enti del SSR in previsione del PIAO;
- Whistleblowing: individuazione di una piattaforma informativa per la gestione delle segnalazioni.

3.3.6. Procedimento di formazione, predisposizione e adozione della Sottosezione - PARTE I

La predisposizione di questa Sottosezione è il risultato di incontri specifici con:

- la Direzione dove si sono illustrati i risultati raggiunti nel 2021 e nei quali sono state rappresentate le proposte di miglioramento pervenute dai responsabili delle aree a rischio corruzione per il 2022-2024 e definite le priorità di intervento 2022.
- con il gruppo operativo formato dalla Direzione e dai Responsabili di struttura per la predisposizione del PIAO, al fine formulare il documento unitario evitando in questo primo anno inutili duplicazioni.
- incontri di budget specifici con la Direzione dove sono state illustrate le linee di sviluppo aziendale.

Nella predisposizione di questa Sottosezione si terrà conto delle eventuali osservazioni e segnalazioni provenienti dai soggetti terzi (c.d. stakeholders), attraverso l'apposito format presente sul sito aziendale nella sezione specifica.

3.3.7. Obiettivi strategici specifici della prevenzione della corruzione e trasparenza - PARTE I

Dal punto di vista della prevenzione della corruzione sono confermati gli orientamenti strategici della L. n. 190/2012:

- Effettuare le opportune valutazioni del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione.
- Attuare le azioni individuate e le misure volte a prevenire il rischio di corruzione.
- Programmare interventi formativi e di sensibilizzazione sui temi della prevenzione della corruzione e dell'etica.

Tenuto conto dello stato dell'arte in merito alla gestione del rischio corruzione, in accordo con la

Direzione, si deciso di pianificare prioritariamente un percorso formativo che, abbracciando diversi ambiti di sviluppo (IRCCS, Parco della Salute, Campus), fornirà strumenti utili sia sul piano valoriale (gestione etica degli interessi nella ricerca scientifica) e sia sul piano applicativo (monitoraggio del rischio, gestione conflitto di interesse, regolamentazione ALPI).

Premesso ciò si elencano nel dettaglio le attività prioritarie:

- 1) Formazione: sviluppo delle attività attraverso il seguente “PROGRAMMA FORMAZIONE MEYER ANNO 2022”, già inserito nel PAF 2022

TITOLO EVENTO	OBIETTIVO FORMATIVO	TARGET UTENZA
Formazione a RPCT E Staff su strumenti, metodologie e conoscenze in materia di analisi dei rischi corruzione	Acquisire strumenti metodologici per la mappatura del rischio corruzione all'interno dei procedimenti aziendali, partendo dall'analisi di alcuni specifici processi sanitari: Ricoveri, Ambulatori e Pronto Soccorso	Medici, infermieri, tecnici, amministrativi
La gestione del conflitto di interessi in ambito sanitario: riconoscere, valutare e gestire il conflitto di interessi - II Edizione	Acquisire competenze in ambito alla definizione del conflitto di interesse in ambito sanitario: riconoscere, valutare e gestire le situazioni di conflitto attraverso lo studio e l'analisi di esempi pratici	Medici, infermieri, altre professioni sanitarie, dirigenti laureati, tecnici, amministrativi
Laboratorio per la gestione etica degli interessi nella ricerca scientifica	Adozione di una metodologia sulla gestione del conflitto di interessi in ambito alla ricerca scientifica	Medici, infermieri, dirigenti laureati, tecnici, amministrativi
Prevenzione della corruzione e codice di comportamento: lo specifico caso sanitario Corso base FAD	Argomenti di carattere generale: Sanità digitale, informatica di livello avanzato. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e normativa oggetto delle singole professioni sanitarie, nozioni di sistema	Medici, infermieri, altre professioni sanitarie, dirigenti laureati, tecnici, amministrativi
Il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici: misure attuative nell'AOU Meyer e utilizzo dei social network secondo la Regione Toscana_ Corso Avanzato (2023)		Medici, infermieri, altre professioni sanitarie, dirigenti laureati, tecnici, amministrativi

- 2) Gestione del rischio corruzione, attraverso l'applicazione della nuova metodologia di mappatura del rischio corruzione, di cui all'**Allegato 1**. La nuova metodologia sarà applicata in modalità graduale ai processi sanitari descritti nelle procedure accreditate Joint Commission International (JCI). Un primo risultato sarà l'analisi dei processi analizzati in aula nell'evento formativo di cui al precedente punto 1 “Formazione a RPCT E Staff su strumenti, metodologie e conoscenze in materia di analisi dei rischi corruzione”.
- 3) Revisione Regolamento Libera professione intramuraria. Nel 2021 è stata presentata dall'Ufficio Legalità, Trasparenza e Anticorruzione una bozza di nuovo regolamento sulla “attività in libera professione intramoenia” (ALPI). Per il 2022 va individuato il gruppo di lavoro proveniente dagli Uffici deputati alla gestione dei processi autorizzativi, di prenotazione, riscossione, pagamento e monitoraggio dell'ALPI. Obiettivo del gruppo è di definire in modalità condivisa i contenuti e le

competenze organizzative e relazionali nel nuovo regolamento.

- 4) Amministrazione trasparente: continuo e tempestivo aggiornamento della sezione internet, aggiornamento dei referenti e delle strutture deputate alla pubblicazione.

La Direzione, confermando inoltre l'impostazione adottata per gli anni precedenti, ha ricondotto infine all'autonomia delle strutture e dei responsabili la decisione di ridefinire e/o riposizionare per il 2022 gli obiettivi legati alla gestione del rischio corruzione avviati nei Piani precedenti, sia nella definizione della tempistica che nelle modalità di attuazione delle azioni e delle misure risultanti dall'analisi e dalla valutazione del rischio. Dalle relazioni finali 2021 e degli obiettivi/attività 2022 pervenute dai Responsabili delle strutture coinvolte nei processi di mappatura e gestione del rischio corruzione si evidenziano alcune azioni e misure per il 2022 ritenute le significative per le finalità di trasparenza ed integrità:

Dipartimento delle professioni sanitarie

- Redazione di un regolamento dipartimentale su nomine componenti commissioni varie (esami, gare, ecc.);
- Redazione di un regolamento dipartimentale per la gestione della mobilità interna per tutti profili professionali del dipartimento.

SOC Organizzazione dei processi di partecipazione, comunicazione e umanizzazione delle cure pediatriche

Oltre alle attività di competenza in materia (Gestione dei reclami, Pubblicazione ed aggiornamento tempestivo in "amministrazione trasparente" dei dati di competenza e di quelli forniti dai referenti e dalle strutture delegate alla fornitura dei dati) la struttura è impegnata in un maggior coinvolgimento e partecipazione delle famiglie e delle associazioni nell'ambito delle attività di sviluppo del Family Center.

Per tutte le strutture tecnico-amministrative gli obiettivi assegnati sono:

- Formazione: partecipazione al Corso FAD base su piattaforma FORMAS per chi non ha partecipazione ai corsi in materia negli ultimi tre anni;
- Amministrazione trasparente: individuazione dei referenti delle strutture per sottosezione per le attività di aggiornamento e pubblicazione dei dati.

3.3.8. Gestione del rischio corruzione e mappatura dei processi - PARTE I

Nel 2021 si è analizzato lo stato dell'arte raggiunto con la mappatura di processi avviato nel 2016 e con la struttura deputata alla Qualità sono stati individuati altri processi e procedure certificate JCI. Questo ha permesso di definire, nell'ambito delle aree a rischio per le Aziende e gli Enti del servizio sanitario, un elenco più ampio dei processi, sia sanitari che amministrativi.

Una volta definito l'elenco dei processi, in coerenza con l'approccio qualitativo indicato da ANAC, si

sono individuati tre criteri di possibile esposizione al rischio corruttivo per stimarne il livello ed al tempo stesso individuare le priorità di intervento 2022. I fattori individuati, per stimare il potenziale di rischio di ogni processo, sono stati a) il livello di interesse esterno; b) la rilevanza economica; c) il grado di discrezionalità del decisore. Sulla base di tali fattori si sono individuate tre aree su cui abbiamo definito azioni e misure. Le aree sono:

- Attività istituzionale assistenziale: analisi delle procedure legate alla programmazione dei ricoveri e degli accessi ambulatoriali;
- Attività legate alla sperimentazione clinica;
- Attività assistenziale in libera professione intramuraria.

Al tempo stesso, come evidenziato nella relazione finale 2021, pubblicata in “Amministrazione Trasparente”, si è ritenuto necessario aggiornare la metodologia di gestione del rischio attivata nel 2015-2016 che risulta aver oramai ridotto il suo impulso propositivo.

Dalla combinazione di tali riflessioni, l'azione prevista per il 2022 si è incentrata su una serie di attività formative, di cui si dà evidenza nel punto 7, volte a sviluppare delle competenze professionali sui nuovi strumenti di valutazione e monitoraggio del rischio, indicati recentemente da ANAC con gli “Orientamenti 2022”. Il primo risultato di questo percorso di formazione è rappresentato dalla nuova metodologia di gestione del rischio di cui all'Allegato 1. Con tale metodologia verranno mappati, in modo graduale e mirato, le attività critiche dei processi aziendali, emersi dal nuovo elenco aggiornato della JCI, inglobando via via quelli già processati e di cui si dà evidenza nell'Allegato 2.

La metodologia è volta:

- ad identificare e valutare i rischi corruttivi potenziali e concreti;
- a definire la sussistenza di fattori abilitanti interni ed esterni;
- a progettare misure organizzative fattibili per il trattamento del rischio, con particolare riferimento alle misure già esistenti e alla predisposizione di nuove quali ad esempio le misure di digitalizzazione;
- a definire tempi compatibili di attuazione e di monitoraggio;

Restano tuttora valide le azioni di monitoraggio e mappatura del rischio intraprese fin ora e rappresentate nelle schede di cui all'Allegato 2 “Tabelle di “Control Self Risk Assessment” e consistenti nell'analisi delle seguenti aree di intervento:

- *Area acquisti beni e servizi (selezione e valutazione fornitori, negoziazione e definizione del contratto, esecuzione del contratto);*
- *Area acquisti lavori (selezione e valutazione fornitori, negoziazione e definizione del contratto, esecuzione del contratto);*
- *Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.*
- *Ricerca e sponsorizzazioni (sperimentazioni cliniche, negoziazione stipulazione ed esecuzione delle convenzioni);*
- *Attività libero professionale intramuraria (autorizzazione, esecuzioni, convenzioni);*
- *Gestione delle Risorse Umane (selezione, incarichi e nomine, conferimento di incarichi di collaborazione e consulenza,*

formazione sponsorizzata, gestione missioni, incarichi extra impiego);

- Liste di attesa (governo e gestione dei tempi e delle liste di attesa);

- Comodati d'uso / donazioni.

Approfondimenti tematici (misure generali e comuni) - PARTE II

In questa parte sono indicate le sole misure generali di prevenzione individuate dal legislatore e che, per la loro portata in Azienda frutto dell'analisi di contesto e di valutazione del rischio, sono prevalenti in termini di azione e misure per il trattamento del rischio per il contesto aziendale. Nelle sezioni che seguono verranno quindi indicate alcune aree di intervento, che presentano particolari attenzioni in fase di pianificazione o attuazione. Si rinvia alle Schede Allegato 3 per quanto riguarda le altre azioni e misure obbligatorie da sviluppare nel triennio e qui non indicate.

Ai fini della presente Sottosezione le schede riassuntive di cui trattasi rappresentano un quadro di riferimento operativo sullo stato dell'arte in Azienda delle azioni e delle misure attuate e al tempo stesso un riferimento propulsivo per attivare momenti di coinvolgimento e di interlocuzione con le strutture ed i responsabili interessati sugli obiettivi obbligatori richiesti dalla normativa e di monitoraggio per le azioni da sviluppare nel triennio in termini di programmazione, impulso e coordinamento.

Vengono di seguito specificati alcuni approfondimenti relativi alle misure generali e comuni ritenuti meritevoli di una ulteriore trattazione rispetto alle schede allegate.

3.3.9. La rotazione straordinaria – PARTE 2

L'articolo 16 c. 1 lett. l-quater d.lgs. 165/2001 dispone che i “dirigenti degli uffici dirigenziali generali provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”.

Nelle more di una regolamentazione normativa puntuale e seguendo le indicazioni ANAC di cui alla Delibera n. 215/2019 e al PNA2019 si ritiene attraverso la presente Sottosezione di integrare il Codice di comportamento aziendale con la seguente misura minima. L'art. 6 del Codice di Comportamento Meyer (Del. n. 355/2013) è integrato dopo l'ultimo capoverso con la seguente disposizione: “Gli operatori, compreso i neo assunti, Meyer hanno l'obbligo di comunicare all'Azienda la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio. L'Azienda ai fini di una coerente applicazione dell'istituto della rotazione straordinaria di cui all'art. 16 c. 1 lett. l-quater D.lgs. 165/2001 monitora le ipotesi in cui si verificano i presupposti per l'applicazione della misura”.

3.3.10. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile – PARTE 2

Al fine di determinare l'esistenza di fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni di corruzione, particolarmente importante è il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto del cittadino. Azione finalizzata a sensibilizzare la cittadinanza, istituire canali di comunicazione per ricevere segnalazioni dall'esterno di episodi di “maladministration” secondo la definizione ampia di corruzione data in premessa.

Tale area di intervento è in linea con la visione aziendale ed infatti particolare attenzione è dedicata nello Statuto Aziendale e alla partecipazione dei cittadini e delle Associazioni dei genitori che così recita:

“L’Azienda riconosce, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi stessi, la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute. A tal fine assicura la partecipazione alle fasi di programmazione delle attività, valutazione della qualità dei servizi e tutela dei diritti degli utenti quali singoli fruitori dei servizi o delle associazioni che a qualunque titolo rappresentano le collettività servite. Un ruolo particolare viene dall’Azienda riconosciuto alle Associazioni dei genitori con le quali condividere azioni di miglioramento della qualità dei servizi erogati e riconosce la costituzione di un loro coordinamento, teso a potenziare le sinergie e le risorse disponibili” (fonte: Atto Aziendale Meyer).

L’azione per il 2022 sarà strutturata dalla Direzione nel quadro della programmazione della Convention aziendale annuale e dei rapporti con le Associazioni ed Amici del Meyer.

3.3.11. Programmazione dell’attuazione della Trasparenza – PARTE 2

La trasparenza, secondo il dettato normativo di cui al D.lgs n. 33/2013 come modificato dal d.lgs. n. 97/2016, è intesa come “accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dall’Azienda, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrative, favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche” concorrendo alla realizzazione di una Amministrazione aperta ed al servizio del cittadino.

Le disposizioni in materia di trasparenza amministrativa “integrano l’individuazione del livello essenziale delle prestazioni a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione”.

La trasparenza ha dunque un ruolo di primo piano nel sistema di prevenzione alla corruzione. Costituisce la misura di prevenzione della corruzione volta a promuovere l’integrità e la cultura della legalità attraverso una ricerca continua della qualità delle informazioni pubblicate, del costante aggiornamento, completezza e tempestività. Il sito web Meyer, visto non solo dal punto di vista dell’applicazione del d.lgs n. 33/2013 e s.m.i, presenta una comunicazione particolarmente orientata al cittadino che si caratterizza per una facilità di accesso e una semplicità di consultazione.

Per una sintesi delle specifiche indicazioni sugli obiettivi e sulle azioni si rinvia all’**Allegato 3**: Area di intervento obbligatorio comune n. 2 “adempimenti trasparenza”. Mentre per quanto riguarda le responsabilità della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati **Allegato 4**: Sezione “Amministrazione Trasparente” - Elenco degli obblighi di pubblicazione che individua le strutture ed i nominativi a cui sono assegnati gli obiettivi organizzativi ed individuali. In tale allegato

sono organizzati i flussi informativi necessari a garantire l'individuazione, l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione di dati. Sono indicati inoltre i nominativi dei soggetti e gli Uffici responsabili di ognuna delle attività citate.

Le misure collegate al diritto di accesso civico semplice e generalizzato, in accordo con il Responsabile della SOC Affari Generali e Sviluppo, riguardano il monitoraggio e la catalogazione delle richieste.

Anche per triennio 2022-2024 restano confermate le stesse modalità organizzative fin ora attivate: i Responsabili ed i Referenti per l'attuazione delle misure di pubblicazione, aggiornano e monitorano i dati con il supporto e l'affiancamento del RPCT.

Ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione i responsabili tenuti all'inoltro dei dati in "amministrazione trasparente" devono indicare correttamente la sezione di pubblicazione, garantire la completezza e l'aggiornamento secondo le specifiche dell'Allegato 4, utilizzare un formato aperto o elaborabile (es. ods, csv, pdf elaborabili).

Tali attività costituiscono obiettivi ordinari di budget 2022 per le strutture ed i soggetti coinvolti che saranno misurati e valutati sulla base degli accordi sindacali in essere per l'erogazione del salario di risultato 2021 e dei processi di valutazione e certificazione degli organi di controllo quali il Collegio Sindacale e l'Organismo indipendente di valutazione.

L'assolvimento degli obblighi di pubblicazione anche sotto il profilo qualitativo del dato, è infatti attestato dall'OIV, il cui esito è pubblicato sul sito aziendale - sezione "Amministrazione trasparente".

3.3.12. Monitoraggio, Relazione del Responsabile della prevenzione e note finali – PARTE 2

Il monitoraggio consente di tener conto delle risultanze ottenute e apportare aggiustamenti alle strategie di prevenzione adottate.

Per ciò che attiene la gestione del rischio corruzione, l'attività di monitoraggio è insita nelle funzioni del responsabile dell'area a cui i processi si riferiscono che definiscono la frequenza dei controlli e dei riesami.

Il monitoraggio si conclude ogni anno con la richiesta del RPCT di indicare i risultati raggiunti, le criticità emerse e le eventuali misure da attuare. A fine anno ogni responsabile invia tali dati al RPCT attraverso una scheda di analisi sintetica della quale si dà evidenza nella relazione finale di cui all'art. 1 c. 14 della L. 190/2012.

In merito alla pubblicazione ed aggiornamento dei dati in "Amministrazione Trasparente", il monitoraggio avviene semestralmente ed in occasione della certificazione annuale dell'Organismo Indipendente di Valutazione, sulla base dei compiti ad esso assegnati dall'art. D.lgs 150/2009 e ss.mm.ii.

Il Responsabile, ai sensi dell'art. 1 c. 14 della L. 190/2012, entro il 15 dicembre di ogni anno, salvo tempistiche diverse indicate da ANAC, redige la relazione annuale sull'efficacia delle misure di

prevenzione da pubblicare sul sito istituzionale dell'Ente integrata con le indicazioni contenute dal format richiesto da ANAC annualmente. Tale relazione è poi pubblicata sul sito internet ufficiale.

Infine, la presente Sottosezione rinvia alla normativa ed alle Determine ANAC per quanto qui non contenuto, in particolare per gli approfondimenti sui profili disciplinari e sanzionatori del responsabile della prevenzione della corruzione, degli organi di vertice, dei dirigenti per l'omissione totale o parziale o per ritardi nelle pubblicazioni prescritte e dei dipendenti per la violazione delle misure di prevenzione previste.

4. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

4.1 Modello organizzativo dell'A.O.U. Meyer

L'organizzazione dell'A.O.U. Meyer è disciplinata dallo Statuto Aziendale adottato, d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Firenze, con deliberazione del Direttore Generale n. 54 del 1 febbraio 2021 e reperibile al seguente link: (<https://www.meyer.it/images/pdf/statuto-aziendale/meyer-statuto-aziendale.pdf>)

Sono Organi dell'A.O.U. Meyer il Direttore Generale, il Collegio Sindacale, il Collegio di Direzione e l'Organo Paritetico.

Il Direttore Generale è nominato dal Presidente della Giunta Regionale, d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Firenze. Ha la rappresentanza legale dell'Azienda, assicura il perseguimento della mission aziendale avvalendosi degli strumenti organizzativi previsti dallo Statuto, ne garantisce il governo complessivo coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario. Esercita, coerentemente con i principi, gli obiettivi, gli indirizzi e le direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del Servizio Sanitario Toscano e dell'Università degli Studi di Firenze, i poteri organizzativi e gestionali attribuitigli dalle leggi. Presidia lo svolgimento delle funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione ed all'attuazione dei compiti di istituto nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza, nonché dei criteri di efficacia, efficienza ed economicità della gestione, secondo le linee programmatiche definite dall'Organo Paritetico. Garantisce l'effettiva integrazione tra assistenza, didattica e ricerca nell'ambito delle attività espletate all'interno dell'Azienda nell'interesse congiunto con l'Università degli Studi di Firenze per la tutela della salute della collettività.

Esercita le sue funzioni con atti di diritto privato nei limiti previsti dal codice civile oppure, nei casi previsti dalla vigente normativa, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi nel rispetto di quanto stabilito dalla Legge 241/90.

Nomina il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario.

Il Collegio Sindacale è composto da cinque membri, nominati dal Direttore Generale sulla base delle designazioni della Regione Toscana, del Ministro dell'Economia e Finanza, del Ministro della Salute, del Ministro dell'Istruzione Università e Ricerca e dell'Università degli Studi di Firenze.

Il Collegio Sindacale verifica l'attività dell'Azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale, l'osservanza delle leggi, la regolare tenuta della contabilità anche attraverso il controllo degli atti posti in essere dall'Azienda ai sensi dell'art. 3 ter del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e dell'art. 42 L.R.T. 40/2005.

Il Collegio di Direzione supporta la direzione aziendale nella programmazione e valutazione delle attività tecnico sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria, con particolare riferimento alla appropriatezza dei percorsi diagnostico-assistenziali; concorre alla formulazione dei programmi di

formazione, di ricerca e di innovazione, delle soluzioni organizzative per lo svolgimento dell'attività libero professionale intra – muraria ed alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Sanitario, ed è composto dalle figure individuate dalla normativa regionale di riferimento; atteso il modello organizzativo aziendale il collegio è integrato con i responsabili delle strutture funzionali di massima dimensione aziendale titolari di budget, ancorché non dipartimentale.

L'Organo Paritetico, organismo collegiale di riferimento dell'Azienda, è composto dall'Assessore regionale al Diritto alla salute, dal Rettore dell'Università degli Studi di Firenze e dal Direttore Generale dell'Azienda; a tale Organo partecipano i due medici vicepresidenti del Consiglio dei Sanitari dell'Azienda; potrà partecipare altresì ai lavori altro rappresentante designato dall'Ateneo Fiorentino.

L'Organo Paritetico garantisce il livello di integrazione economico – patrimoniale tra l'Azienda e l'Università degli Studi di Firenze, mediante la proposizione di iniziative e misure che assicurino la coerenza fra la programmazione aziendale e la programmazione didattica e scientifica dell'Università.

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo compongono la Direzione Aziendale.

La Direzione Aziendale è titolare della funzione di pianificazione strategica e ha il compito di assistere il Direttore Generale nello svolgimento delle proprie funzioni. Definisce in particolare la politica aziendale, la programmazione, gli obiettivi generali e le strategie per il loro conseguimento. Inoltre, controlla l'andamento generale delle attività e verifica la congruità delle metodologie adottate per il conseguimento degli obiettivi.

La Direzione aziendale come responsabile della pianificazione strategica, in coerenza anche con quanto previsto dalla pianificazione regionale, definisce gli obiettivi generali dell'azienda di medio-breve termine, le strategie per il loro raggiungimento, l'allocazione delle risorse e l'assetto organizzativo dell'Azienda.

4.2 Strumenti organizzativi

L'A.O.U. Meyer garantisce lo svolgimento dei suoi compiti istituzionali attraverso strumenti organizzativi volti a dare la migliore risposta alle esigenze di assistenza, di didattica e di ricerca; tali strumenti si concretizzano in articolazioni organizzative differenziate tra il macro-ambito di cura assistenziale ed il macro-ambito sanitario, amministrativo e tecnico-professionale.

Le attività di cura sono gestite attraverso le seguenti articolazioni organizzative:

A) Dipartimento ad attività Integrata (DAI)

a 1) Area Funzionale Omogenea (AFO)

a 2) Struttura Organizzativa Complessa (SOC) e Struttura Organizzativa Semplice Autonoma (SOSA)

a 3) *Struttura Organizzativa Semplice Intra-SOC*

a 4) *Centro Specialistico*

B) *Centro di Eccellenza*

C) *Centro interaziendale per la ricerca e l'innovazione*

D) *Incarico di programma*

E) *Incarichi professionali a valenza organizzativa.*

Le attività esercitate dalle professioni sanitarie e le attività tecnico amministrative e professionali sono gestite attraverso le seguenti articolazioni organizzative:

F) *Dipartimento*

f 1) *Area*

f 2) *Struttura Organizzativa Complessa (SOC) e Struttura Organizzativa Semplice (SOS)*

f 3) *Ufficio e Unità Professionale*

f 4) *Incarichi di funzione*

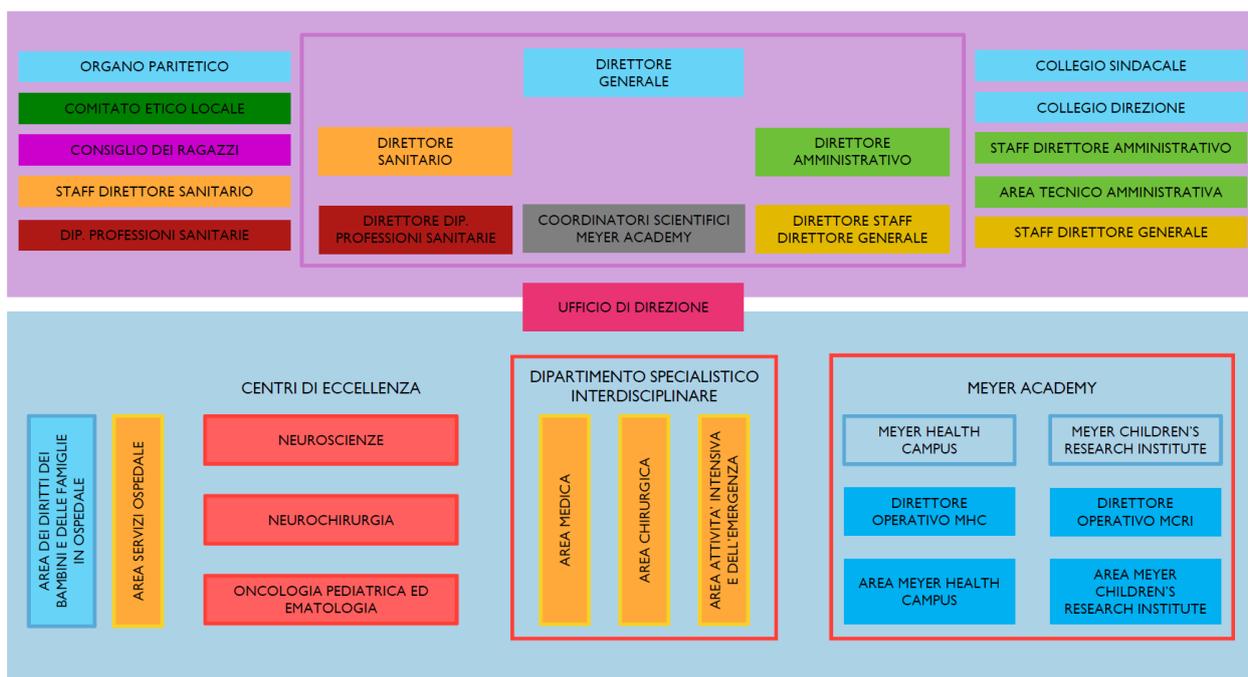
Le aree operative della Didattica e Formazione, nonché della Ricerca e Innovazione come in precedenza declinate, sono sviluppate d'intesa ed in sinergia con l'Università degli Studi di Firenze anche nella dimensione accademica in considerazione della specifica natura che caratterizza un'azienda ospedaliero – universitaria.

Tali aree, ricomprese in un unico macro ambito organizzativo denominato *Meyer Academy*, sono il *Meyer Health Campus* ed il *Meyer Children's Research Institute*.

Il *Meyer Health Campus* costituisce l'area destinata alla formazione dei professionisti del settore sanitario, sinergicamente assicurata dall'Azienda e dall'Università degli Studi di Firenze, che si pone l'obiettivo di favorire l'incontro e lo scambio di conoscenze, competenze ed abilità tra tutti i professionisti della rete pediatrica regional, unitamente allo sviluppo delle conoscenze accademiche.

Il *Meyer Children's Research Institute* costituisce il luogo nel quale, attraverso la propria organizzazione e l'incontro tra le problematiche cliniche e le conoscenze tecnico-scientifiche, si favorisce la promozione di soluzioni innovative utili a migliorare l'assistenza pediatrica.

4.3 Organigramma



4.4 Piano triennale dei fabbisogni del personale

Attraverso il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP), l'A.O.U. Meyer esprime la programmazione triennale del fabbisogno delle risorse umane necessarie, in relazione agli obiettivi istituzionali e di performance organizzativi, secondo principi di efficienza ed economicità.

Il PTFP rappresenta il limite quantitativo della capacità assunzionale per ciascun anno, nel rispetto degli obiettivi finanziari imposti e del budget assegnato.

L'Azienda sta elaborando, nello scenario descritto in premessa, in relazione agli obiettivi qualitativi da definirsi in accordo con Regione Toscana e nella consapevolezza dei limiti economici sulla spesa del personale, il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale per gli anni 2022-2024 le cui linee guida sono state individuate dalla Regione Toscana con la recente delibera di Giunta n. 700 del 20.06.2022.

Il processo di determinazione del fabbisogno è comunque condizionato, con riflessi soprattutto dall'annualità 2023, anche dal Piano di sviluppo dell'Ospedale che vedrà la progressiva apertura di nuovi spazi (Campus, Parco della Salute, riassetto delle attività di degenza della Psichiatria dell'Infanzia con spostamento nel plesso Ospedaliero) e dal percorso di riconoscimento del Meyer quale IRCCS.

Il percorso è a tutt'oggi in corso e il nuovo Piano dovrà essere approvato con delibera di Regione Toscana.

Le strategie inerenti al completamento del fabbisogno organico correlato alle molteplici professionalità, sia dirigenziali che del comparto, necessarie allo sviluppo e consolidamento delle attività diagnostico, assistenziali e in taluni casi riabilitative ed alla valorizzazione delle risorse umane, oltre a dover

prevedere un incremento delle figure correlate alla ricerca acquisite sia come dipendenti che in forme atipiche, proseguiranno fino al 2024 con continuità rispetto alle politiche sulle risorse umane già in corso come descritte nel PTFP 2020-2022.

In particolare si prevede di dare attuazione alla programmazione dei ruoli universitari da inserire in afferenza assistenziale per potenziare alcuni ambiti strategici e per garantire la continuità nei settori in cui è indispensabile la garanzia di continuità delle attività assistenziali integrate alle attività didattiche e di ricerca. Si prevede inoltre il completamento dell'assetto degli incarichi dirigenziali, mediante nuove assunzioni di dipendenti del SSN e l'ampliamento del numero dei professori universitari e ricercatori in afferenza assistenziale.

Entrambe le casistiche perseguono la finalità principale di dare progressiva e completa attuazione allo Statuto aziendale vigente dal 1 febbraio 2021.

Sarà inoltre promossa la collaborazione con i Centri per l'Impiego per la programmazione della copertura della quota d'obbligo con riferimento alle categorie protette mediante stipula della nuova convenzione e saranno adottate misure per l'efficace integrazione nell'ambiente di lavoro delle persone con disabilità.

Al momento, pertanto, il PTFP di riferimento per l'anno in corso, approvato dalla Regione Toscana, è il documento deliberato con atto n. 6 del 08.01.2021.

Il Piano triennale dei fabbisogni del personale 2020-2022 è consultabile al seguente link:

<https://www.meyer.it/images/pdf/piano-triennale-fabbisogni-personale-2020-2022.pdf>

4.5 Organizzazione del lavoro agile

4.5.1 Dalla fase emergenziale alla fase strutturale

L'insorgenza dell'emergenza sanitaria del 2020 e la relativa esigenza di limitare il più possibile i contatti personali hanno reso necessario apportare profonde modifiche alle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa, al fine di garantire la tutela della salute dei cittadini e dei lavoratori. Questo ha comportato, per un limitato periodo di tempo, che il lavoro agile sia divenuto la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, con una disciplina in parte diversa da quella prevista dalla legge 81/2017, perché ispirata a principi diversi e principalmente riconducibili alla situazione emergenziale. Lo scopo era garantire il distanziamento sociale con la necessità di svolgere la prestazione direttamente presso la propria abitazione e non più la finalità di permettere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro con l'esecuzione della prestazione lavorativa in parte all'interno dei locali dell'amministrazione.

In quest'ottica, nel mese di marzo 2020, nel rispetto della cornice normativa dettata dai vari Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) e decreti legge (DL), nonché dalle direttive e circolari

ministeriali che si sono succedute in materia, con Deliberazione del Direttore Generale n. 136/2020 è stata introdotta l'attivazione in via sperimentale dello Smart Working, derivante dalle necessità dettate dalla dichiarazione dello stato di emergenza.

Inizialmente sono stati interessati dalle disposizioni relative alle nuove modalità di esecuzione della prestazione lavorativa i dipendenti o portatori di patologie, i lavoratori utilizzatori dei servizi pubblici di trasporto e i lavoratori impegnati nella cura dei figli a seguito della contrazione dei servizi scolastici. Tuttavia, ben presto, misure di cautela sanitaria hanno determinato la necessità di estendere l'istituto anche a dipendenti che pur non rientranti nei tre casi su citati, riuscissero a garantire comunque le funzionalità organizzative necessarie.

Successivamente l'evolversi della situazione epidemiologica ha portato a valutare l'opportunità e la necessità di superare l'utilizzo del lavoro agile quale strumento di contrasto al fenomeno epidemiologico. A tal fine, è intervenuto il DPCM del 23 settembre 2021 (in G.U. 12 ottobre 2021, n. 244), decretando la cessazione del lavoro agile quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa. In seguito, con il decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione del 8 ottobre 2021 (in G.U. 13 ottobre 2021, n. 245), sono state disposte nuove misure organizzative volte a consentire il rientro in presenza di tutto il personale, nonché misure temporanee finalizzate all'autorizzazione al lavoro agile in attesa della definizione dell'istituto da parte della contrattazione collettiva e della individuazione delle modalità e degli obiettivi del lavoro agile all'interno del presente Piano.

Pertanto, in ottemperanza alle sopracitate disposizioni, e tenuto conto altresì dello specifico contesto sanitario assistenziale in cui opera questa Azienda, a decorrere dal 15 ottobre 2021, lo svolgimento dell'attività lavorativa in presenza è divenuta nuovamente la modalità ordinaria di organizzazione del lavoro. Conseguentemente, con specifiche circolari della Direzione Aziendale è stato affidato ai responsabili il compito di procedere ad una rimodulazione graduale dell'utilizzo dello strumento, anche attraverso una riduzione delle giornate programmate in lavoro agile, garantendo contemporaneamente il rispetto delle condizioni di sicurezza previste, avuto particolare riguardo alla costante evoluzione del contesto epidemiologico.

Con il superamento dello stato di emergenza, nelle more della definizione degli istituti del rapporto di lavoro connessi al lavoro agile da parte della contrattazione collettiva e della definizione delle modalità e degli obiettivi del lavoro agile, questa Amministrazione, in base alle più recenti disposizioni in materia, ha previsto l'accesso a tale modalità nel rispetto di una serie di condizionalità tra cui la stipula dell'accordo individuale.

4.5.2. Principali riferimenti normativi

La Legge n.81/2017 recante "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 introdotto

per la prima volta una vera e propria disciplina del lavoro agile, inteso, ai sensi dell'art.18, come una “modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa. La prestazione lavorativa viene eseguita, in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva”.

La pandemia da COVID-19 ha rappresentato una svolta decisiva nello sviluppo del lavoro agile all'interno delle pubbliche amministrazioni. Le esigenze di gestione e contenimento dell'emergenza sanitaria hanno potenziato e, talvolta “imposto” il ricorso allo smart working come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa anche in deroga alla disciplina degli accordi individuali e degli obblighi informativi sanciti dalla legge 81/2017. L'emergenza epidemiologica ha portato al superamento del regime sperimentale del lavoro agile nella pubblica amministrazione e all'introduzione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), previsto dall'art. 14, comma 1, delle Legge 124/2015, come modificato dall'art. 263, comma 4 bis, del Decreto Legge 34/2020, convertito con modificazioni dalla Legge 77/2020.

Con il D.L. n. 80/2021 il POLA entra a far parte del PIAO (Piano integrato di attività e di organizzazione).

In considerazione dell'evolversi della situazione pandemica il lavoro agile ha cessato di essere uno strumento di contrasto alla situazione epidemiologica. Sul punto, con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 settembre 2021, a decorrere dal 15 ottobre 2021, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni è soltanto quella svolta in presenza. Con il successivo DM 8 ottobre 2021 recante “Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni” si torna al regime previgente all'epidemia pandemica, disciplinato dalla legge 22 maggio 2017, n. 81, recante “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”, che prevede l'obbligo dell'accordo individuale per l'accesso al lavoro agile.

In questa fase di trasformazione, in attesa di una disciplina più compiuta da parte della contrattazione collettiva, il lavoro agile è previsto purchè nel rispetto delle condizioni esplicitamente individuate nello Schema di Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 1, comma 6, del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni.

Successivamente, la Circolare del 5 gennaio 2022 del Ministero della Pubblica Amministrazione stabilisce che “ogni amministrazione pertanto, può programmare il lavoro agile con una rotazione del personale settimanale, mensile o plurimensile con ampia flessibilità, anche modulandolo, come

necessario in questo particolare momento, sulla base dell'andamento dei contagi, tenuto conto che la prevalenza del lavoro in presenza indicata nelle linee guida potrà essere raggiunta anche nella media della programmazione plurimensile". In un'ottica di flessibilità, le amministrazioni possono, dunque, equilibrare il rapporto lavoro agile-presenza secondo le proprie esigenze organizzative. Da ultimo, con il DL n. 24 del 24 marzo 2022 cd. "Decreto Riaperture" è cessato lo stato di emergenza al 31 marzo 2022. Il quadro sopra delineato sarà completato dalla disciplina in materia di lavoro agile che Aran e sindacati stanno elaborando nell'ambito del tavolo contrattuale in corso e che, al momento, vede aperto il confronto sui seguenti temi: la definizione di lavoro agile; l'accesso; l'accordo individuale; relazioni sindacali; fasce di contattabilità e disconnessione; trattamento economico.

4.5.3 Modalità attuative: le condizionalità e i fattori abilitanti

Ad oggi, sono destinatari del lavoro agile in via generale tutti i dipendenti in servizio presso l'Azienda, indipendentemente dalla tipologia di lavoro (a tempo indeterminato, a tempo determinato, con contratto di lavoro a tempo pieno o parziale), nel rispetto del principio di non discriminazione e di pari opportunità tra uomo e donna, laddove il tipo di attività svolta risulti compatibile ("smartabile").

L'accesso allo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile è riconosciuta, su base volontaria, in via di principio a tutte le categorie previste dai CCNL, salvo le esclusioni individuate per attività non riconducibili ai parametri di smartabilità.

In particolare è escluso dal lavoro agile:

- il personale che svolge lavoro a turni,
- il personale che svolge attività di cura ed assistenza diretta,
- il personale che svolge attività per cui è necessario un contatto in presenza con il pubblico
- il personale che utilizza strumentazioni non "remotizzabili".

Le linee guida, secondo quanto stabilito dalla legge 81/2017, prevedono che lo svolgimento del lavoro agile sia rimesso all'accordo individuale con il lavoratore, in cui vengono definiti durata, modalità e obiettivi della prestazione.

Fino al 30 giugno 2022, viene altresì assicurata la possibilità di effettuare la prestazione lavorativa in modalità agile ai lavoratori dipendenti (di cui all'art. 26, comma 2, D.L. n. 18/2020, convertito con modificazioni in L. n. 27/2020) in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità (art. 3, comma 3, L. 5 febbraio 1992, n. 104).

Laddove la prestazione lavorativa non possa essere resa in modalità agile il periodo di assenza dal servizio è equiparato al ricovero ospedaliero.

Inoltre fino al 31 luglio 2022, trovano applicazione le disposizioni in tema di sorveglianza sanitaria dei lavoratori maggiormente esposti al rischio di contagio di cui all'art. 83, commi 1, 2 e 3, del D.L. n. 34/2020, convertito con modificazioni in L. n. 77/2020 (art. 10, comma 2, Allegato B, D.L. n. 24/2022).

Questa Amministrazione, in base a quanto previsto dalle linee guida ministeriali relativamente alle condizioni necessarie perché la prestazione lavorativa possa essere resa in modalità agile, si impegna a garantire quanto segue:

a) Invarianza dei servizi resi all'utenza

Una delle principali caratteristiche della disciplina oggi vigente per il Lavoro agile è la flessibilità che si traduce in una massima libertà di organizzazione che tuttavia riesca comunque a garantire gli standard di efficienza e di efficacia nell'erogazione dei servizi.

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

La programmazione del lavoro agile è demandata a ciascun responsabile, che potrà prevedere una rotazione del personale settimanale, mensile o plurimensile, assicurando comunque per ciascun lavoratore la prevalenza del lavoro in presenza. Ciò consente di prevedere l'utilizzo dello smart working con ampia flessibilità, anche modulandolo, se necessario, sulla base dell'andamento dei contagi nel breve e nel medio periodo. (la rotazione del personale in presenza ove richiesto dalle misure di carattere sanitario)

c) Adozione di appositi strumenti tecnologici idonei a garantire l'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile

L'amministrazione deve garantire l'introduzione di apposite procedure, strumentazioni e informative adeguate ai dipendenti, atte a salvaguardare l'inviolabilità dei dati e delle informazioni trattate.

In base a quanto previsto dalle disposizioni normative vigenti, l'azienda, quale titolare del trattamento, deve mettere in atto misure tecniche e organizzative, idonee a garantire un livello di sicurezza dei dati trattati adeguato al rischio e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche, tenendo conto dello stato dell'arte, dei costi di attuazione e del contesto e delle finalità del trattamento. Durante lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile, il lavoratore dovrà osservare le vigenti disposizioni normative in materia di trattamento dei dati personali. Il lavoratore, a norma di legge e contratto, è tenuto alla riservatezza sui dati e sulle informazioni aziendali in proprio possesso e/o disponibili sul sistema informativo aziendale e deve adottare comportamenti operativi tali da impedirne l'acquisizione da parte di terzi, osservando con cura le direttive aziendali ricevute.

d) Stipula dell'accordo individuale di cui all'art. 18, comma1, della legge 22 maggio 2017, n.81

L'accordo individuale, condiviso tra il Dipendente e il proprio Responsabile, redatto in forma scritta, eventualmente aggiornato in caso di introduzione di ulteriori e successive previsioni normative in materia, deve prevedere i seguenti elementi essenziali:

- durata dell'accordo e modalità di recesso, con indicazione di alcune ipotesi di giustificato motivo di recesso;
- modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede di lavoro, con specifica indicazione delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza;
- gli specifici obiettivi della prestazione resa da ciascun dipendente in modalità agile;
- le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione medesima, le fasce di contattabilità - nel rispetto dei tempi di riposo e del diritto alla disconnessione del lavoratore dagli apparati di lavoro;
- le modalità e i criteri di misurazione della prestazione lavorativa resa in modalità agile.

e) Prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti.

Al fine di garantire il presidio e il coordinamento costante delle funzioni direttive, per i soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, per i dirigenti e per i responsabili dei procedimenti amministrativi la prestazione deve essere svolta, in via prevalente, nella modalità in presenza.

f) Rotazione del personale in presenza ove richiesto dalle misure di carattere sanitario.

L'amministrazione deve introdurre dei piani organizzativi adeguati al fine di consentire la rotazione del personale in presenza anche nel caso in cui insorga una nuova emergenza sanitaria.

4.5.4 Individuazione preliminare delle attività "smartabili"

È importante innanzitutto contestualizzare l'ambito organizzativo nel quale prevedere l'utilizzo del ricorso al lavoro agile. La sua applicazione in un'Azienda ospedaliera ha infatti caratteristiche inevitabilmente differenti rispetto ad altre Pubbliche Amministrazioni, in quanto la tipologia di attività nella stragrande maggioranza dei casi, richiede la presenza fisica dell'operatore sanitario, condizionandone pertanto l'applicazione. Solo una minima parte dei sanitari, infatti, può lavorare in tale modalità, mentre il personale addetto a funzioni non sanitarie è generalmente più facilitato. Peraltro in questa Azienda la fase emergenziale ha coinciso con la fase pilota del lavoro agile, non avendo in precedenza mai sperimentato tale opzione.

Le attività lavorative oggetto di lavoro agile sono preliminarmente oggetto di analisi e valutazione da parte del Responsabile della Struttura di appartenenza tenendo conto indicativamente dei seguenti parametri:

- a) delocalizzazione dell'attività, almeno in parte, rispetto alla sede ordinaria di lavoro;

- b) conduzione delle attività, almeno in parte, in autonomia;
- c) efficace conduzione delle attività con il supporto delle strumentazioni tecnologiche;
- d) assenza del contatto con l'utenza o comunque contatto facilmente realizzabile con strumenti telematici;
- e) contatto con i colleghi e i responsabili con strumenti telematici;
- f) realizzazione obiettivi definiti e misurabili in relazione a quelli assegnati con il Sistema di Misurazione e valutazione delle Performance (S.M.V.P);
- g) presenza di autonomia decisionale e operativa;
- h) elevata programmabilità dell'attività lavorativa;
- i) mancato o ridotto uso di materiale cartaceo (atti e documenti) che per motivi di sicurezza/privacy non possono essere dislocati all'esterno dell'ufficio;
- l) monitoraggio della prestazione e valutazione dei risultati conseguiti;
- m) compatibilità delle attività condotte in modalità agile con le esigenze organizzative e gestionali di servizio della propria struttura.

Da una prima ricognizione effettuata, anche attraverso l'esame della modulistica relativa all'attivazione del lavoro agile durante la fase emergenziale in questa Azienda, a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, si indicano di seguito le attività che possono essere eseguite in modalità di lavoro agile:

- attività di protocollazione;
- attività di trasmissione documenti in uscita (a mezzo PEC o a mezzo di posta ordinaria);
- attività di archiviazione elettronica di documenti e atti;
- attività di analisi, studio e ricerca;
- attività di modellazione dei dati e reportistica;
- attività di monitoraggio dati e documenti, pertinenti con le competenze delle strutture;
- redazione di atti giuridico-amministrativi e a contenuto tecnico-scientifico;
- provvedimenti amministrativi, pareri, atti normativi e circolari, verbali, procedure operative standard e revisioni delle stesse, presentazioni, dossier e note tematiche, working papers;
- gestione personale dipendente e non (reclutamento, giuridico, presenze/assenze, economico ecc);
- attività relative alla contabilità aziendale: fatturazione, autorizzazioni, ordinativi, liquidazioni;
- partecipazione a riunioni attraverso l'utilizzo delle tecnologie in uso;
- attività inerenti la gestione di banche dati;
- attività di valutazione della documentazione presentata a corredo dei procedimenti ad iniziativa d'ufficio e ad iniziativa di parte;
- partecipazione alle iniziative formative.

4.5.5 Competenze e soggetti coinvolti

Per arrivare ad una corretta ed efficace implementazione della modalità di lavoro agile a livello aziendale occorre che vi sia il coinvolgimento attivo di più soggetti ed organismi espressione di diverse competenze e sensibilità, che si riportano di seguito:

Responsabile di struttura: individua e propone le attività che possono essere gestite in lavoro agile. Valuta e valida le richieste del personale e le inoltra alla SOC Amministrazione del Personale.

SOC Amministrazione del Personale:

- riceve le richieste di smart working e provvede alla gestione dei conseguenti adempimenti amministrativi (debiti informativi, tenuta integrazione contratto individuale per lavoro agile).
- Supporta la direzione per l'implementazione del lavoro agile (piani e regolamentazioni necessarie).
- Attiva percorsi per il monitoraggio dell'implementazione del lavoro agile all'interno dell'azienda.

Ufficio Smart Technology: Provvede alla gestione degli adempimenti tecnologici conseguenti alle autorizzazioni del lavoro agile, supportando i dipendenti sia in fase di attivazione che a regime per eventuali problematiche di ordine tecnico relative all' utilizzo dei sistemi informatici. Definisce gli standard di sicurezza informatica.

Ufficio Sviluppo Risorse Umane: Supporta la Direzione nella definizione di obiettivi e indicatori di performance organizzativa e individuale in modalità di lavoro agile.

Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale: Definisce gli aspetti della sicurezza sul lavoro in modalità agile.

Comitato unico di garanzia (CUG): Il CUG esprime pareri e formula contributi in merito alle politiche attuate per l'implementazione del lavoro agile ponendo particolare attenzione alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, alla promozione della parità di genere e al benessere organizzativo.

Organismo Indipendente di Valutazione (OIV): Contribuisce alla definizione degli indicatori che l'amministrazione utilizza per programmare, misurare, valutare e rendicontare la performance, attività rilevante quando si deve implementare il lavoro agile. Valida il Piano Organizzativo del Lavoro Agile nell'ambito del PIAO verificando la congruità degli obiettivi e degli indicatori e la correttezza del processo di definizione.

Singolo operatore: chiede l'autorizzazione allo svolgimento del lavoro agile. È responsabilizzato nello svolgimento dell'attività nell'ottica del raggiungimento del risultato.

Organismi paritetici: esprimono pareri e formulano contributi in merito alle politiche attuate per l'implementazione del lavoro agile con particolare attenzione alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e al benessere organizzativo.

Rappresentanze Sindacali: l'implementazione del lavoro agile avviene mediante costante confronto con le organizzazioni sindacali, che vengono informate e formulano contributi in merito alle politiche attuate per lo sviluppo.

Responsabile per la protezione dei dati: definisce gli aspetti della sicurezza per la protezione dei dati in modalità agile e fornisce la relativa informativa.

4.5.6 Strumenti per l'attuazione del lavoro agile

L'Azienda ha predisposto diversi strumenti, sia organizzativi che informatici, per favorire l'attuazione del lavoro agile nella prospettiva di una progressiva strutturazione dell'istituto, anche nell'ottica di una sua compiuta regolamentazione. Per quanto riguarda le attività amministrative, vengono adottati strumenti e modalità atte a supportare il repentino cambiamento, innanzitutto di mentalità e di organizzazione del lavoro. Infatti da un lato i collaboratori sono chiamati a una maggiore responsabilizzazione e a auto-organizzazione nella programmazione e svolgimento delle proprie attività in modo molto più indipendente, senza l'affiancamento costantemente in presenza del responsabile e colleghi, dall'altro i responsabili dovranno adottare non solo nuove modalità di lavoro, ma anche di coordinamento e collaborazione con il proprio staff a distanza, attraverso previsione/assegnazione/condivisione di obiettivi e verifica dei risultati nel rispetto delle tempistiche stabilite.

L'accesso al lavoro agile avviene su richiesta individuale del dipendente presentata attraverso la compilazione di un apposito format messo a disposizione dei dipendenti correlato dalle relative istruzioni operative, dall'informativa sui Rischi da Lavoro Agile rilasciata dal Servizio di Prevenzione e Protezione, nonché dall'informativa sul Trattamento dei dati personali.

L'autorizzazione all'esercizio del lavoro agile viene rilasciata dal responsabile della struttura di appartenenza e formalizzata attraverso la stipula dell'accordo individuale di cui all'art. 18, comma1, della L. n. 81/2017.

Al fine di consentire un costante monitoraggio delle prestazioni rese da parte dei dipendenti in relazione agli obiettivi fissati, viene messo a disposizione un format per la programmazione ed uno per la rendicontazione sintetica delle attività da presentare con cadenza periodica (settimanale, mensile etc.).

Viene sempre più incentivato l'utilizzo di una pluralità di strumenti di comunicazione diversi, anche in contemporanea (videoconferenze, posta elettronica, telefono ecc.), che, nel loro insieme, favoriscono il lavoro in team. Per evitare situazioni di isolamento e avere il polso di eventuali criticità o difficoltà, i responsabili sono invitati a programmare riunioni, anche in forma telematica, coinvolgendo tutto il personale afferente. Per le riunioni on line i dipendenti possono utilizzare Google Meet e Google Drive per la condivisione di lavoro dei documenti: utilities queste ultime esistenti ed utilizzabili anche in

precedenza, che hanno avuto un utilizzo per la prima volta massivo da parte dei dipendenti proprio durante il periodo del lavoro agile emergenziale.

Per agevolare lo svolgimento delle attività sono state fornite le istruzioni per l'accesso alla rete dell'Azienda tramite VPN e per l'utilizzo degli applicativi in uso (portale dedalus, protocollo informatico, programma inserimento atti etc.) tramite le consuete credenziali. La maggior parte delle applicazioni informatiche di lavoro utilizzate dai dipendenti dall'Amministrazione risultata accessibile da remoto e con il sistema della VPN è possibile per il personale connettersi alla rete e ai server dell'Azienda per lavorare con le consuete modalità.

A tal fine tutti i dipendenti, con rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, full time o part-time, ed i relativi Responsabili di Struttura, previa analisi e valutazione della compatibilità dell'istituto rispetto all'attività lavorativa svolta, che hanno inteso avvalersi del lavoro agile, hanno sottoscritto lo specifico Accordo individuale.

A seguito dell'applicazione delle ultime disposizioni in materia di lavoro agile, si registrano, ad oggi, 75 dipendenti (compresi anche i lavoratori c.d. "fragili") formalmente autorizzati, su circa 1300 dipendenti. Di seguito si rappresenta la situazione relativa al personale ammesso alla modalità di lavoro agile, al 15 giugno 2022, suddiviso per profilo:

Ruolo	N. DIPENDENTI IN LAVORO AGILE
Amministrativo - Comparto	48
Tecnico - Comparto	10
Sanitario - Comparto	2
Amministrativo - Dirigenza	2
Professionale – Dirigenza	1
Sanitario – Dirigenza Medica	7
Sanitario – Dirigenza non Medica	5
Totale dipendenti in lavoro agile	75

4.5.7 Principi, obiettivi generali e collegamento con i sistemi di misurazione delle performance.

Nel dare attuazione alle disposizioni richiamate in premessa, questa Azienda ha inteso ed intende ispirarsi ai seguenti principi generali:

- a) flessibilità e autonomia nell'organizzazione del lavoro;
- b) utilizzo di strumenti digitali;
- c) cultura organizzativa basata sulla collaborazione e ispirata al raggiungimento dei risultati;
- d) benessere dei dipendenti e l'utilità per l'amministrazione;
- e) riprogettazione e ottimizzazione degli spazi di lavoro.

Tali principi devono trovare la loro declinazione operativa nel sistema della misurazione e valutazione della performance che a tal proposito assume una valenza strategica per lo sviluppo del lavoro agile.

Lo stretto rapporto tra performance e lavoro agile impone di procedere anche ad una rimodulazione del Sistema di misurazione e valutazione della performance, con l'individuazione degli indicatori di performance organizzativa (dell'ente e delle strutture) e individuale.

Il progetto di lavoro agile costituisce un documento di microprogrammazione, i cui contenuti e il cui livello di dettaglio possono variare in funzione delle attività svolte dal dipendente, ma anche dal rapporto di fiducia tra dirigente-dipendente, determinato dalle caratteristiche professionali e comportamentali del dipendente stesso, dal grado di affidabilità, etc. come determinato dalle pregresse esperienze lavorative e dai giudizi espressi attraverso le valutazioni del passato.

L'amministrazione procede all'adeguamento dei sistemi di misurazione e valutazione della performance alle specificità del lavoro agile, rafforzando, ove necessario, i metodi di valutazione, improntati al raggiungimento dei risultati e quelli dei comportamenti organizzativi.

Pertanto il dirigente, in coerenza con gli obiettivi e i criteri per la valutazione dei risultati, monitora e verifica le prestazioni rese in modalità agile:

- da un punto di vista sia quantitativo, sia qualitativo,
- secondo una periodicità che tiene conto della natura delle attività svolte dal dipendente,
- in coerenza con i principi del sistema di misurazione e valutazione della performance adottato dall'amministrazione.

L'amministrazione, anche ai fini del monitoraggio, deve assicurare un'adeguata e periodica informazione sul lavoro agile. Infine, deve essere garantita la verifica dell'impatto del lavoro agile sulla complessiva qualità dei servizi erogati agli utenti interni delle prestazioni rese.

In relazione e conseguentemente a quanto sopra riportato, per gli anni 2022-2024, a livello aziendale si definiscono i seguenti obiettivi che si riportano in tabella:

Obiettivi	Azioni	Strumenti	Tempistica
a) Garantire una compiuta regolamentazione del lavoro agile	Predisposizione strumenti volti a introdurre una regolamentazione aziendale di disciplina del lavoro agile.	Revisione e adeguamento continuo del percorso di attivazione relativi al lavoro agile introdotto in fase emergenziale in coerenza alle disposizioni normative vigenti	2022
		Regolamento aziendale lavoro agile	2023
b) Realizzare una mappatura (presso ciascuna struttura interessata) delle attività eseguibili in lavoro agile	Ricognizione delle attività e dei processi, finalizzata a definire, l'attività "smartabile"	Analisi attività (questionari; interviste)	2022/2023
c) Garantire la tempestiva	Formalizzazione di un percorso per	Protocollo lavoro agile in	2022

applicazione di un percorso dedicato al lavoro agile straordinario in situazioni emergenziali	la gestione del lavoro agile in caso di emergenza sanitaria Aggiornamento normativo e adozione dei provvedimenti finalizzati all'attuazione del lavoro agile emergenziale	emergenza	
d) Garantire lo sviluppo di stili manageriali orientati ai risultati, garantendo maggiore autonomia e responsabilità	Pianificazione ed organizzazione del lavoro per obiettivi.	Schede programmazione e monitoraggio attività lavoro agile	2022/2023
e) Migliorare le competenze dei lavoratori	Valutazione delle competenze digitali e in relazione ai cambiamenti organizzativi introdotti dalla digitalizzazione dei processi e dei servizi e dal lavoro agile.	Questionari Piano Annuale Attività Formative (PAAF)	2023 2023
f) Migliorare il benessere organizzativo attraverso la creazione di un sistema di monitoraggio sull'attuazione del lavoro agile finalizzato	Individuazione dei contributi al miglioramento delle performance in termini di efficienza ed efficacia	Indagine sul benessere organizzativo: <ul style="list-style-type: none"> • Indagine qualità percepita dal Responsabile • Indagine qualità percepita dal lavoratore • Indagine customer su utenza interna/esterna 	2023/2024

Ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio (*)

NUMERO DIPENDENTI DEL COMPARTO IN SERVIZIO	NUMERO UNITA' ORGANIZZATIVE	AMPIEZZA MEDIA DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE
950	59	16
NUMERO DIPENDENTI DELLA DIRIGENZA IN SERVIZIO	NUMERO UNITA' ORGANIZZATIVE	AMPIEZZA MEDIA DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE
324	59	5

(*) Dati 2021

Incarichi dirigenziali

L'Azienda, in conformità a quanto previsto dalla normativa contrattuale ed al fine di garantire la crescita professionale del proprio personale, ha adottato, per quanto riguarda il personale dirigenziale, un sistema di graduazione, per il quale è programmato un percorso di revisione anche a seguito del nuovo CCNL Dirigenza Sanitaria, in coerenza con il Piano di Sviluppo Aziendale ed con il nuovo Statuto (adottato nel febbraio 2021), compatibilmente con le risorse disponibili, volto a individuare le posizioni dirigenziali aziendali necessarie allo svolgimento delle attività e a valorizzare i professionisti, accompagnandoli nei percorsi di carriera.

La graduazione degli incarichi dirigenziali valorizza la diversa rilevanza e responsabilità organizzativo-gestionale e/o professionale richiesta ai diversi ruoli organizzativi rispetto alle finalità aziendali, con scopi motivazionali a livello individuale ed equativi a livello aziendale.

Alla graduazione delle posizioni è agganciata parte della retribuzione accessoria riconosciuta ai dirigenti, che a fine incarico sono sottoposti a specifica valutazione professionale da parte del Collegio Tecnico.

4.6 Formazione del personale

L'Azienda Meyer considera da sempre la formazione e l'aggiornamento professionale del personale un elemento di importanza strategica per garantire il raggiungimento degli obiettivi di innalzamento dei livelli di cura per consentire risultati clinici efficaci e un'esperienza positiva sia per i piccoli pazienti e le loro famiglie, sia per i professionisti stessi.

Inoltre l'emergenza sanitaria che stiamo vivendo da oltre due anni ha determinato un improvviso cambiamento nelle organizzazioni e nei professionisti sanitari, che hanno modificato comportamenti e abitudini per garantire la prosecuzione delle attività di cura e non solo.

I professionisti sanitari hanno potuto toccare con mano le potenzialità delle tecnologie, sia per restare in contatto con i piccoli pazienti e le loro famiglie, implementando modalità di teleconsulto, sia per proseguire l'aggiornamento continuo delle proprie competenze tecnico-professionali.

La rapidità dei cambiamenti che le nostre organizzazioni stanno vivendo richiede sicuramente un nuovo approccio, a tutti i livelli, dalle figure apicali a quelle più operative del comparto, in funzione del mutato contesto al fine di prendere decisioni rapide e un altrettanto rapido agire, per favorire un approccio strutturato ed efficiente alla risoluzione dei problemi emergenti.

Per questo è importante investire nel capitale umano, come fattore fondamentale delle organizzazioni, mettere al centro le persone come leva del cambiamento.

Tenendo sempre in primo piano l'idea di assicurare prestazioni di alto livello qualitativo e considerato il contesto attuale di grandi trasformazioni interne ed esterne che hanno quindi ricadute strategiche sia a livello organizzativo che di performance, con deliberazione n. 105 del 24.02.2022 è stato approvato il Piano Annuale della Formazione che si propone di perseguire gli obiettivi di seguito esposti:

a) Cure tempestive, efficaci, sicure, sostenibili ed accessibili

Cure tempestive, efficaci, sicure, sostenibili e accessibili devono essere assicurate grazie alla presenza di ottime competenze professionali, supportate da una continua innovazione tecnologica e organizzativa e sostenute da percorsi formativi di alto livello e dal continuo e strutturato confronto della pratica clinica con le migliori evidenze scientifiche, volto al conseguimento dell'eccellenza.

b) Integrazione e collaborazione fra i diversi soggetti che erogano l'assistenza

Si ritiene fondamentale garantire la periodica programmazione delle attività e l'integrazione e collaborazione tra i diversi soggetti che erogano l'assistenza, indipendentemente dal loro ruolo e dalla struttura di appartenenza, garantendo altresì l'ottimizzazione e la condivisione degli spazi e delle attrezzature.

c) Continuità assistenziale

Occorre porre particolare cura nella gestione dell'intero percorso del bambino sin dal suo ingresso in ospedale fino alla dimissione e all'eventuale follow-up. Ciò, garantendo massima attenzione alla continuità dei processi, lavorando in équipe multiprofessionali e multidisciplinari e assicurando in ogni fase del percorso le cure migliori per le specifiche necessità dei singoli pazienti.

d) Sicurezza, appropriatezza e umanizzazione delle cure

Grazie al livello di standardizzazione dei percorsi assistenziali, le équipe devono essere in grado di personalizzare le cure sulle specifiche esigenze dei bambini, offrendo sicurezza, appropriatezza e umanizzazione dell'assistenza. Si vuole anche garantire un sistema efficiente di comunicazione partecipata con i pazienti e le loro famiglie. La piena realizzazione di questi obiettivi avviene ricercando la massima collaborazione e integrazione con le strutture territoriali e con gli altri centri della rete pediatrica regionale.

e) Innovazione e miglioramento continuo

Per garantire percorsi di cura completi e volti all'eccellenza, occorre saper trasferire nella pratica clinica i risultati delle innovazioni tecnologiche, consentendo una rapida fruizione delle più recenti conoscenze scientifiche validate. Si devono facilitare percorsi che permettano una diagnosi precoce e un trattamento tempestivo anche per le patologie rare, con l'adozione delle migliori soluzioni terapeutiche. L'impegno nella ricerca tecnologica e nell'adozione di modelli organizzativi innovativi rappresenta la vocazione al miglioramento continuo per il perseguimento dell'eccellenza.

Si segnalano di seguito due iniziative meritevoli di specifico riferimento, frutto di riflessioni portate dalla necessità di cambiamento legate all'emergenza pandemica:

1) Un piano aperto e volto a promuovere l'innovazione didattica

Nell'ambito del contesto attuale di grande cambiamento dell'Azienda come esposto in più parti del presente Piano e valutata la necessità di disporre da parte del personale di un set di competenze per adeguarsi a tutti i livelli a tali trasformazioni, nel corso di questo anno, saranno promossi eventi dedicati allo sviluppo del metodo "leadership adattiva" nei servizi sanitari, metodo permeato da etica, umanizzazione delle cure e trasformazione della modalità di lavoro nel settore. Tale metodo incoraggia l'innovazione e si basa sulla sperimentazione, sulla scoperta di nuove conoscenze e sull'implementazione di nuovi modelli, favorendo i processi di adeguamento per sostenere i cambiamenti.

Gli eventi previsti per l'anno in corso sono:

- Corso esploratori (edizione 2 e 3) – giugno/ottobre 2022
- Summer school – luglio 2022
- Corso Leadership Immersion – settembre 2022

2) Adesione al piano “Ri-formare la PA. Persone qualificate per qualificare il Paese”

In seguito alla presentazione del piano “Ri-formare la PA. Persone qualificate per qualificare il Paese”, promosso dal Dipartimento della Funzione Pubblica, sono in corso di definizione le procedure di adesione a due specifici interventi che possono favorire il miglioramento e lo sviluppo delle competenze dei dipendenti del Meyer.

In particolare Syllabus, per la formazione digitale: che consente di accedere ad un questionario di autovalutazione delle competenze digitali possedute dal singolo dipendente sulla piattaforma <https://www.competenzedigitali.gov.it/>. In base agli esiti della valutazione iniziale, la piattaforma proporrà ai dipendenti i moduli formativi per colmare i gap di conoscenza e per migliorare le competenze digitali dei dipendenti.

Il Piano annuale di Formazione 2022 è visibile al seguente link:

<https://www.meyer.it/images/pdf/piano-annuale-Formazione-2022.pdf>



METODOLOGIA DI ANALISI DEL RISCHIO CORRUZIONE

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA MEYER

ALLEGATO 1 ALLA SOTTOSEZIONE PROGRAMMAZIONE:
RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

IL CONCETTO DI CORRUZIONE

- ✓ Nozione volta a ricomprendere le varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si rilevi l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui conferito, al fine di ottenere vantaggi privati.
- ✓ Al termine corruzione infatti è attribuito un significato più esteso di quello strettamente connesso con le fattispecie di reato disciplinare negli artt. 318, 319, 319ter del codice, tale da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione, ma anche situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell'azione amministrativa dall'esterno, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

MAPPATURA DEI PROCESSI



IL PROCESSO

ELEMENTI DA TENERE IN CONSIDERAZIONE:

- ✓ Elementi in ingresso che innescano il processo – «INPUT»
- ✓ Risultato atteso del processo - «OUTPUT»
- ✓ Momenti di sviluppo delle attività - le «FASI»
- ✓ Sequenza di azioni che consente di raggiungere l'Output – le «ATTIVITA'»

ELEMENTI CHIAVE (LAVORO DI ASTRAZIONE)

EVENTO CORRUTTIVO	Manifestazione dell'abuso che l'Azienda intende prevenire
MODALITA'	Dinamica operativa, condotta funzionale alla realizzazione dell'evento corruttivo
FATTORE ABILITANTE INTERNO	Elemento organizzato e strutturale che aumenta il rischio
FATTORE ABILITANTE ESTERNO	Elemento di contesto che aumenta il rischio
MISURE DI PREVENZIONE	Azioni, aspetti e dinamiche procedurali e organizzative che già neutralizzano i possibili eventi. Disposizioni ed azioni NUOVE appositamente previste per neutralizzare i possibili eventi.

ESEMPI DI ELEMENTI CHIAVE NELLA CORRUZIONE

<u>EVENTO CORRUTTIVO E MODALITA'</u>	<u>FATTORE ABILITANTE INTERNO</u>	<u>FATTORE ABILITANTE ESTERNO</u>	<u>MISURE DI PREVENZIONE</u>
Favorire un determinato operatore economico da parte di un commissario colluso	Mancanza di trasparenza	Complessità o scarsa chiarezza della normativa di riferimento	Segregazione di funzioni
	Conflitto di interessi	Emergenza Covid	Controlli conflitto di interesse
	Procedure non codificate		Sistemi informatici
	Mancata segregazione di funzioni		Formazione
			Rotazione

SCHEDA DI LAVORO

ATTIVITÀ DA ANALIZZARE: _____

RESPONSABILE: _____

EVENTO CORRUTTIVO E MODALITÀ: _____

<i>FATTORE ABILITANTE INTERNO</i>	<i>FATTORE ABILITANTE ESTERNO</i>

MISURE DI PREVENZIONE

<i>GIÀ ESISTENTI</i>	<i>NUOVE DA ADOTTARE (fattibili)</i>

TEMPI DI ATTUAZIONE: _____

Nome del Responsabile per la compilazione: Dott.ssa Laura Belmonte, Ing. Giovanni Grazi, Dr.ssa Lorena Di Simone, con il supporto del Dott. Bruno Manno Data di compilazione: Gennaio 2022

L'approvvigionamento di **beni e servizi** è stata delegata ad ESTAR in ossequio a quanto previsto dalla Legge regionale n. 40 del 24/02/2005, articolo 101. L'ESTAR può soddisfare il fabbisogno con tre modalità: I) indicare contratti già attivati; II) espletare la gara per l'individuazione del fornitore con cui ESTAR stipula il contratto; III) acquistare su CONSIG/MEPA. Eccezioni (definiti di seguito "acquisti in autonomia": I) casi in cui a ESTAR "autorizza" e indica la Convenzione Consip; II) ESTAR non soddisfa nei tempi il fabbisogno e l'Ospedale acquista in autonomia prevalentemente su MEPA.



Control Self Risk Assessment Attività di rischio-**Area acquisti beni e servizi**

**L'entrata in vigore del nuovo statuto aziendale a partire dal 1 Febbraio 2021 ha confermato la necessità di rivedere l'analisi di alcune fasi dei processi indagati, intervenendo sull'analisi di alcune fasi processuali, sul loro grado di rischio, sul contenuto e sulla programmazione delle relative action plan. Inoltre pare opportuno nell'ambito di alcune attività rilevare l'applicazione di action plan diverse da quelle individuate nel Piano precedente, attraverso un'analisi più compiuta in grado di ridurre sensibilmente il grado di rischio.

Attività sensibile	Tipologia di controllo	Principi di controllo	Strumenti di controllo	Valutazione del controllo		Action Plan	Modalità di attuazione	Responsabile dell'azione	Tempi	Note /Stato dell'arte / azioni intraprese nel 2021 ai fini dell'attuazione dell'action plan programmata.
				- Adeguato - Adeguato parzialmente - Adeguato in minima parte - Non adeguato	- Massimo - Alto - Medio - Basso - Minimo					
Selezione e valutazione dei fornitori	Principio di controllo generale	Segregazione delle funzioni/ attività: la segregazione dei compiti e delle responsabilità tra gli attori coinvolti in ciascun processo aziendale sensibile.	Nella prassi la segregazione delle funzioni è garantita, anche se tra "soggetti appartenenti a funzioni gerarchicamente "dependenti". Si rileva che per l'acquisto di beni sanitari dove i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i materiali acquistati. Nello specifico per gli acquisti di dispositivi sanitari risultano implementate di misure di prevenzione sostitutive della segregazione delle funzioni come meglio riportato nelle misure specifiche di controllo.	Adeguato parzialmente	Alto	Ai fini di un'adeguata segregazione delle funzioni è necessario che siano chiaramente e formalmente individuati gli attori interni da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare i beni/servizi che soddisfano il fabbisogno tenuto conto della varietà e specificità degli attori coinvolti nell'intero processo di approvvigionamento (clinici, direzione sanitaria, acquisti, farmacisti, personale infermieristico, etc.). Al fine di attuare la segregazione delle funzioni si valuti l'opportunità di: - frazionare le attività del processo a maggior rischio corruzione; - prevedere organismi indipendenti che intervengono strutturalmente nelle fasi decisionali più a rischio; - utilizzare la misura della rotazione del personale	Valutazione sull'aggiornamento dell'attività di analisi e di monitoraggio.	Direzione aziendale	2022-2024	Ferme restando le considerazioni sostenute negli aggiornamenti al PTPCT 2018-2020 ed in aggiunta alle actions plan adottate nel 2017, con Del. 141/2018 l'Azienda ha istituito nuovi strumenti di controllo interno alla gestione aziendale attraverso l'istituzione di gruppi di lavoro composti da figure professionali aziendali di livello e riconducibili alle diverse aree. Gruppo monitoraggio conto economico che si riunisce mensilmente e in prossimità della scadenza del modello CE; Commissione aziendale approvvigionamenti sanitari; Internal Auditing; Comitato del sistema di controllo interno;
1a. Selezione e valutazione dei fornitori	Principio di controllo generale	Norme/circulari: la previsione di regole di processo attraverso le quali codificare le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento degli stessi e alle quali attenersi.	Del 141/2018 - Regolamento per acquisizioni sotto soglia - PO AMM PAT 1.1 Gestione del patrimonio aziendale che descrive le responsabilità dei soggetti coinvolti al fine di gestire il ciclo di vita dei beni a fecondità ripetuta utilizzati nel processo produttivo aziendale. - P.GAZI062: Approvvigionamento dei prodotti sanitari e dei beni economici consumabili che ha lo scopo di descrivere le modalità per richiedere i prodotti sanitari e i beni economici consumabili tramite il Magazzino ESTAV Area Vasta Centro e/o presso la Farmacia interna e assicurare adeguati livelli di controllo quali-quantitativi delle forniture. PROTOCOLLO DI LEGALITÀ/PATTO DI INTEGRITÀ Regolamento per gli affidamenti sottosoglia di beni, servizi e lavori (ultimo intervento con Del. DG 619 del 8,11,2020). Inoltre sono state aggiornate procedura gestione services apparecchiature sanitarie ed informatiche, procedura gestione servizi alberghieri ed economici, procedura gestione manutenzioni, procedura verifica regolare esecuzione, procedura affidamenti in house.	Adeguato	Alto		Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure esistenti, se necessario.	SOC supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Farmacia Ospedaliera - Lorena Di Simone	2022-2024	In aggiunta alle procedure attuate l'anno scorso e per la quale si rimanda al PPCT 2021-2023 aggiornato al 2021, quali l'adozione del PROTOCOLLO DI LEGALITÀ/PATTO DI INTEGRITÀ relativamente alle procedure di scelta del contraente per le gare di appalto; la SAFO è intervenuta sul Regolamento per gli affidamenti sottosoglia di beni, servizi e lavori aggiornandolo con il correttivo al nuovo Codice degli appalti (ultimo intervento con Del. DG 619 del 8,11,2019). Inoltre sono state aggiornate procedura gestione services apparecchiature sanitarie ed informatiche, procedura gestione servizi alberghieri ed economici, procedura gestione manutenzioni, procedura verifica regolare esecuzione, procedura affidamenti in house.
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Principio di controllo generale	Poteri autorizzativi e di firma: il rispetto dei ruoli e responsabilità di processo nell'ambito dei quali attuare i singoli processi aziendali.	Si rileva che risultano formalizzati i poteri del Direttore Generale e Direttore Amministrativo. Non sono formalizzati le deleghe dei dirigenti e delle posizioni organizzative. Le mansioni e le responsabilità sono formalizzati nelle procedure laddove esistenti.	Adeguato	Medio	Si valuti l'opportunità di formalizzare le deleghe con gli eventuali poteri di firma dei dirigenti e delle posizioni organizzative.	Valutazione sull'aggiornamento dell'attività di analisi e di monitoraggio.	Direzione aziendale	2022-2024	
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Principio di controllo generale	Tracciabilità: la tracciabilità dei processi e delle attività previste funzionali all'integrità delle fonti informative e alla puntuale applicazione dei presidi di controllo definiti. In particolare con riferimento ai beni sanitari nella determinazione del fabbisogno dovrà tenersi conto della tracciabilità dei percorsi dalla fase dello stoccaggio a quella della somministrazione/consumo.	La tracciabilità e l'archiviazione sono garantite per prassi presso i singoli uffici. La regola non risulta formalizzata.	Adeguato parzialmente	Massimo	Si valuti l'opportunità di prevedere nelle procedure da formalizzare/integrare ruoli e responsabilità per garantire la tracciabilità e l'archiviazione.	Aggiornamento delle procedure relative al ciclo degli approvvigionamenti di beni e servizi con inserimento di apposita clausola per la gestione dei tempi di risposta da parte del soggetto aggregatore regionale. Stesura ed adozione di procedura relativa al ciclo approvvigionamenti per i settori in cui manca.	SOC supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Farmacia Ospedaliera - Lorena Di Simone	2022-2024	la SAFO è intervenuta sul Regolamento per gli affidamenti sottosoglia di beni, servizi e lavori aggiornandolo con il correttivo al nuovo Codice degli appalti (ultimo intervento con Del. DG 619 del 8,11,2019).
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Formalizzazione del fabbisogno: è formalizzato l'iter procedurale a partire dalla definizione dell'esigenza fino all'autorizzazione e l'emissione di una richiesta di acquisto, con indicazione di modalità di gestione e livelli autorizzativi.	Il fabbisogno ad ESTAR è manifestato attraverso la formalizzazione di una lettera firmata dal Direttore Amministrativo. Tale documento indica la copertura finanziaria. Vengono formalmente individuati i responsabili del procedimento sia per ESTAR che per l'Ospedale che colloquiano tra di loro e sono formalizzati. L'ESTAR istituisce un collegio tecnico in cui posso essere chiamati i dirigenti dell'Ospedale. Le modalità di individuazione dei componenti dei Collegi Tecnici e delle Commissioni Giudicatrici delle gare di Area Vasta sono formalizzate nella procedura operativa P.GAZI053. Nei casi di acquisto attraverso MEPA la richiesta è formalizzata dal responsabile del reparto e autorizzata dal Responsabile Acquisti e dal Direttore Amministrativo.	Adeguato parzialmente	Alto	Si valuti l'opportunità di formalizzare delle regole per la gestione dei tempi di risposta di ESTAR e per lo svolgimento delle conseguenti attività da parte dell'Ospedale, nei settori dove ancora non sono state previste.	Stesura di apposite PROCEDURE, ciascuna per la specifica sezione e area di riferimento, contenenti il percorso per la determinazione dei fabbisogni, nei settori dove ancora non sono state previste.	Direzione Amministrativa e Sanitaria.	2022-2024	Si veda quanto descritto in nelle "Azioni intraprese 2021" relativamente alla sezione "1a. Selezione e valutazione dei fornitori".
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Generazione della richiesta di acquisto: le richieste di acquisto sono generate secondo criteri di imparzialità, trasparenza, efficacia, efficienza e controllo interno.	Regolamento per le acquisizioni sotto soglia. Controllo applicabile nei casi di acquisti in autonomia, nei casi in cui Estar non risponde e nei casi in urgenza. Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale e che nel caso di acquisto di beni sanitari i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i materiali acquistati	Adeguato parzialmente	Alto	Per gli acquisti sanitari si valuti l'opportunità di documentare le motivazioni ovvero le ragioni tecniche sottese alla richiesta di acquisto di quel particolare prodotto, con assunzione delle relative responsabilità.	Valutazione circa l'Aggiornamento e l'inserimento di apposita clausola per la gestione dei tempi di risposta da parte del soggetto aggregatore regionale.	SOC supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Farmacia Ospedaliera - Lorena Di Simone	2022-2024	Si veda quanto descritto in nelle "Azioni intraprese 2021" relativamente alla sezione "1a. Selezione e valutazione dei fornitori".
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Verifica della richiesta di acquisto: è verificata la correttezza dell'iter autorizzativo previsto; la completezza delle informazioni contenute nella richiesta di acquisto; la chiarezza e l'esautività della descrizione dell'oggetto riportata nella richiesta di acquisto.	Per acquisti di beni sanitari e beni economici consumabili la procedura P.GAZI062 prevede che la Task Force Approvvigionamento (Gruppo interdisciplinare che collabora con la Direzione Aziendale e le varie strutture per ottimizzare la gestione e l'approvvigionamento dei beni e servizi tramite ESTAV Centro) periodicamente procede nelle verifiche di appropriatezza delle richieste, sulla base del controllo delle giacenze dei magazzini dei reparti, riportati negli appositi verbali e l'andamento dei consumi, rilevato dai report forniti dal controllo di gestione. Per gli acquisti in autonomia e in urgenza la verifica della richiesta di acquisto è effettuata, per prassi, dal Responsabile degli Acquisti. In generale anche per gli acquisti effettuati tramite ESTAR vengono svolte tali verifiche per il raggiungimento di obiettivi di efficienza/appropriatezza.	Adeguato	Basso		Monitoraggio		2022-2024	Monitoraggio
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Capienza del budget: è verificata la capienza e coerenza della richiesta di acquisto rispetto al budget approvato, nonché la correttezza delle imputazioni contabili ivi indicate. Ogni eventuale extra-budget deve essere approvato dal soggetto competente.	La capienza del budget è verificata dal Direttore Amministrativo ed è formalizzata all'interno della richiesta di acquisto.	Adeguato	Basso		Monitoraggio		2022-2024	Monitoraggio

Attività sensibile	Tipologia di controllo	Principi di controllo	Strumenti di controllo	Valutazione del controllo	Livello di RISCHIO dell'attività sensibile	Action Plan	Modalità di attuazione	Responsabile dell'azione	Tempi	Note /Stato dell'arte / azioni intraprese nel 2021 ai fini dell'attuazione dell'action plan programmata.
				- Adeguato - Adeguato parzialmente - Adeguato in minima parte - Non adeguato	- Massimo - Alto - Medio - Basso - Minimo					
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Acquisti in deroga/urgenza: eventuali deroghe al processo di acquisto generale (ivi inclusi acquisti in urgenza) sono adeguatamente motivati e approvati dal soggetto competente. Gli acquisti in urgenza devono poter essere effettuati solo dai soggetti espressamente individuati e autorizzati.	<p>Gl acquisti in "urgenza" si verificano nei seguenti casi: a) acquisti di bassi importi, che tuttavia si verificano con una certa "periodicità", nei casi in cui ESTAR non risponde alle richieste; b) dispositivi medici/farmaci non presenti in magazzino. Si rileva che nella prassi si verifica che nei casi previsti di chiusura del servizio è lo stesso clinico a contattare la controparte e successivamente interviene la farmacia per il perfezionamento del contratto. Nelle LINEE GUIDA RICHIESTA CODIFICA PRODOTTI SU MAV è formalizzato che: "Per poter acquistare un bene (non sanitario) consumabile che non si trova codificato nel magazzino di Estar (MAV) è necessario richiederne la codifica. Qualora i tempi di codifica non fossero adeguati alle esigenze specifiche, è necessario indicare nella mail in modo dettagliato le motivazioni alla necessità di ricorrere all'approvvigionamento URGENTE, in tal caso, di volta in volta, verrà valutato da parte dei soggetti preposti all'approvvigionamento dei beni consumabili di concerto con il richiedente, il percorso da intraprendere per sopperire alle necessità aziendali. Inoltre al paragrafo "5.4.2 Affidamento aziendale" della procedura Acquisizione e gestione del Patrimonio Aziendale POAMM001 vengono previste le ipotesi in deroga ed urgenza</p>	Adeguato in minima parte	Alto	Si valuti l'opportunità di: - formalizzare in apposita documentazione aziendale un monitoraggio della eventuale periodicità di richiesta in urgenza di un prodotto o di prodotti similari, di formalizzare tempi e modi per procedere ad acquisti in autonomia nei casi in cui ESTAR non risulta operativa e in generale di formalizzare la necessità di motivazione della richiesta di acquisto in urgenza.	Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure esistenti, se necessario.	SOC supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Farmacia Ospedaliera - Lorena Di Simone	2022-2024	Si veda quanto descritto nelle "Azioni intraprese 2021" relativamente alla sezione "1a. Selezione e valutazione dei fornitori".
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Frazionamento degli affidamenti: è fatto divieto di frazionare in più richieste di acquisto una richiesta di fornitura oggettivamente unitaria.	Controllo applicabile nei casi di acquisti in autonomia. Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale	Non adeguato	Alto	Si valuti l'opportunità di formalizzare il principio nella documentazione aziendale espressamente previsto dal Codice degli appalti. Si veda l'action plan riportato per lo standard di controllo "Norme/circolari"	Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure, se necessario. Valutazione circa l' inserimento di apposita clausola per la gestione dei tempi di risposta da parte del soggetto aggregatore regionale .	SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi	2022-2024	Si veda quanto descritto nelle "Azioni intraprese 2021" relativamente alla sezione "1a. Selezione e valutazione dei fornitori".
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Revisione delle caratteristiche tecniche: qualora dall'analisi dei fornitori disponibili sul mercato non risultino garanzie modali di acquisto concorrentiali deve essere prevista la revisione delle caratteristiche tecniche dei prodotti	Controllo applicabile nei casi di acquisti in autonomia. Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale	Non adeguato	Alto	Si valuti l'opportunità di formalizzare il principio nella documentazione aziendale.	Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure, se necessario.	SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC Farmacia Ospedaliera - Lorena Di Simone	2022-2024	La Farmacia ha redatto la procedura PGAZI062 con un paragrafo specifico sulla gestione dei conto deposito aggiudicati in gara Estar. + Si veda quanto descritto nelle "Azioni intraprese 2021" relativamente alla sezione "1a. Selezione e valutazione dei fornitori".
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Infungibilità: le richieste di ricorso ad un operatore economico determinato sono sempre adeguatamente motivate e autorizzate. La funzione competente agli acquisti, inoltre, esegue una specifica analisi di mercato, laddove possibile, per attestare l'effettiva infungibilità del bene/servizio richiesto.	Controllo applicabile nei casi di acquisti in autonomia. Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale. Vedi linee guida unico fornitore. Per i beni sanitari viene redatta una dichiarazione di esclusività a firma del clinico. In tali casi il contratto è sempre formalizzato da ESTAR che non esplica una procedura di gara.	Non adeguato	Alto	Si valuti l'opportunità di formalizzare il principio nella documentazione aziendale.	Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure, se necessario.	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC Farmacia Ospedaliera - Lorena Di Simone	2022-2024	La Farmacia ha redatto la procedura PGAZI062 con un paragrafo specifico sulla gestione dei conto deposito aggiudicati in gara Estar. Per affidamento diretto e la formalizzazione in documentazione aziendale, la Farmacia gestisce questi aspetti attraverso la procedura stessa + Si veda quanto descritto nelle "Azioni intraprese 2021" relativamente alla sezione "1a. Selezione e valutazione dei fornitori".
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Criteri di determinazione dell'oggetto: i criteri di determinazione dell'oggetto del contratto sono oggettivi, standardizzati, predeterminati, commisurati alle effettive esigenze dell'Azienda	Per gli acquisti tramite ESTAR i criteri di determinazione sono di responsabilità della stessa. Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale.	Non adeguato	Alto	Si valuti l'opportunità di formalizzare il principio nella documentazione aziendale.	Aggiornamento dell'attività di analisi e di monitoraggio. Aggiornamento dell'attività di redazione e aggiornamento delle procedure, laddove necessario e valutazione circa l' inserimento di apposita clausola per la gestione dei tempi di risposta da parte del soggetto aggregatore regionale.	SOC supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Farmacia Ospedaliera - Lorena Di Simone	2022-2024	+ Si veda quanto descritto nelle "Azioni intraprese 2021" relativamente alla sezione "1a. Selezione e valutazione dei fornitori".
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Criteri di valutazione del prodotto: i criteri di valutazione del prodotto sono definiti, dettagliati, non discriminatori ed adeguatamente ponderati/motivati.	Controllo applicabile nei casi di acquisti in autonomia. Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale. Per quanto attiene agli acquisti effettuati tramite ESTAR, per i quali non sussiste un contratto in corso e per imparti non significativi, si segnala che la stessa, sulla base del fabbisogno espresso dall'Ospedale, fornisce le schede tecniche dei prodotti con l'indicazione dell'impresa produttrice degli stessi.	Adeguato	Alto	Si valuti l'opportunità di formalizzare il principio nella documentazione aziendale. Si veda l'action plan riportato per lo standard di controllo "Norme/circolari"	Aggiornamento dell'attività di analisi e di monitoraggio. Aggiornamento dell'attività di redazione e aggiornamento delle procedure, laddove necessario Nell'ambito del progetto regionale Meyer+, finanziato da fondi regionali specifici per remunerare orario aggiuntivo, previsto per il 2022, è stato proposto alla Direzione il seguente progetto: "Monitoraggio e verifiche di conformità relativamente alle prestazioni connesse a contratti di appalto aventi ad oggetto beni e servizi", in base al quale il personale coinvolto dovrà supportare i Direttori dell'Esecuzione dei contratti nel monitoraggio e nella verifica della fase esecutiva dei contratti di appalto.	SOC supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC Farmacia Ospedaliera - Lorena Di Simone	2022-2024	Nell'ambito del progetto regionale Meyer+, finanziato da fondi regionali specifici per remunerare orario aggiuntivo, previsto per il 2022, è stato proposto alla Direzione il seguente progetto: "Monitoraggio e verifiche di conformità relativamente alle prestazioni connesse a contratti di appalto aventi ad oggetto beni e servizi", in base al quale il personale coinvolto dovrà supportare i Direttori dell'Esecuzione dei contratti nel monitoraggio e nella verifica della fase esecutiva dei contratti di appalto.
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Albo/Elenco Fornitori: è previsto un albo/elenco fornitori, aggiornato periodicamente.	Controllo applicabile nei casi di acquisti in autonomia. Si rileva che all'interno dell'Ospedale non è presente un albo/elenco fornitori. Nella prassi è utilizzata la piattaforma telematica START. Inoltre per gli acquisti di beni consumabili è formalizzato un "elenco di fornitori accreditati" dall'ufficio Beni Consumabili. Trattasi di fornitori storici e locali. ad oggi per la parte relativa alla Comunicazione sono stati individuati attraverso start/imepa un elenco di fornitori da utilizzare all'occorrenza con una rotazione. In ogni caso si chiedono più preventivi e il processo è sempre tracciato.	Non adeguato	Alto	Si valuti l'opportunità di formalizzare un albo/elenco fornitori.	Valutazione dell'opportunità di creare un elenco fornitori	SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi	2022-2024	Nelle riunioni periodiche che si sono svolte con i responsabili di struttura è sorto il dubbio circa l'opportunità di creare un albo fornitori. La questione è ancora all'analisi dei responsabili.
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Valutazione del fornitore: la valutazione del fornitore rispetta i principi di trasparenza, di equo trattamento e la Carta dei Valori.	Controllo applicabile nei casi di acquisti in autonomia. Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale	Adeguato	Alto	Si valuti l'opportunità di formalizzare il principio nella documentazione aziendale. Si veda l'action plan riportato per lo standard di controllo "Norme/circolari"	Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure, se necessario.	SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC Farmacia Ospedaliera - Lorena Di Simone	2022-2024	+ Si veda quanto descritto nelle "Azioni intraprese 2021" relativamente alla sezione "1a. Selezione e valutazione dei fornitori".
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Selezione del fornitore: sono previste regole e criteri che consentano di verificare e monitorare l'affidabilità etica, economica e finanziaria di un fornitore in base a elementi oggettivi e predeterminati.	Controllo applicabile nei casi di acquisti in autonomia. Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale	Adeguato	Alto	Si valuti l'opportunità di formalizzare il principio nella documentazione aziendale: - attraverso la formalizzazione di un documento comune alle aree o - separatamente attraverso la formalizzazione di distinte procedure acquisti; Si veda l'action plan riportato per lo standard di controllo "Norme/circolari"	Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure, se necessario.	SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC Farmacia Ospedaliera - Lorena Di Simone	2022-2024	+ Si veda quanto descritto nelle "Azioni intraprese 2021" relativamente alla sezione "1a. Selezione e valutazione dei fornitori".
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Richiesta di offerta: i criteri utilizzati per la selezione dei fornitori a cui inviare la richiesta d'offerta (vendor list) sono oggettivi, non discriminatori, pertinenti, proporzionati all'oggetto dell'affidamento e orientati al favorire la rotazione dei fornitori.	Controllo applicabile nei casi di acquisti in autonomia. Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale	Adeguato	Alto	Si valuti l'opportunità di formalizzare il principio nella documentazione aziendale: - attraverso la formalizzazione di un documento comune alle aree o - separatamente attraverso la formalizzazione di distinte procedure acquisti; Si veda l'action plan riportato per lo standard di controllo "Norme/circolari"	Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure, se necessario.	SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC Farmacia Ospedaliera - Lorena Di Simone	2022-2024	+ Si veda quanto descritto nelle "Azioni intraprese 2021" relativamente alla sezione "1a. Selezione e valutazione dei fornitori".

Attività sensibile	Tipologia di controllo	Principi di controllo	Strumenti di controllo	Valutazione del controllo	Livello di RISCHIO dell'attività sensibile	Action Plan	Modalità di attuazione	Responsabile dell'azione	Tempi	Note /Stato dell'arte / azioni intraprese nel 2021 ai fini dell'attuazione dell'action plan programmata.
				- Adeguato - Adeguato parzialmente - Adeguato in minima parte - Non adeguato	- Massimo - Alto - Medio - Basso - Minimo					
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Affidamento diretto: il ricorso alla negoziazione diretta con un unico operatore economico è ristretto ai casi adeguatamente motivati e documentati, nonché sottoposto a idonei sistemi di controllo e sistemi autorizzativi.	Controllo applicabile nei casi di acquisti in autonomia. Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale, anche se nella prassi gli acquisti in affidamento diretto sono solo quelli in urgenza e per infungibilità.	Adeguato	Alto	Si valuti l'opportunità di formalizzare il principio nella documentazione aziendale: - attraverso la formalizzazione di un documento comune alle aree o - separatamente attraverso la formalizzazione di distinte procedure acquisti; Si veda l'action plan riportato per lo standard di controllo "Norme/circolari"	Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure, se necessario.	SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC Farmacia Ospedaliera - Lorena Di Simone	2022-2024	+ Si veda quanto descritto in nelle "Azioni intraprese 2021" relativamente alla sezione "1a. Selezione e valutazione dei fornitori".La Farmacia ha redatto la procedura PGAZI062 con un paragrafo specifico sulla gestione del conto deposito aggiudicati in gara Estar.
2a.2 Negoziazione e definizione del contratto	Misura specifica di controllo	Ordine di acquisto: contenuti del contratto di acquisto sono individuati formalmente ed è prevista la verifica della coincidenza dello stesso con la richiesta d'acquisto autorizzata. Sono individuali, inoltre, le modalità per l'autorizzazione e l'esecutività dello stesso.	Controllo applicabile nei casi di acquisti in autonomia. Si rileva che è stato redatto ed aggiornato al 2020 il Regolamento degli acquisti sotto soglia.	Adeguato parzialmente	Alto	Si valuti l'opportunità di implementare il principio nella documentazione aziendale: - attraverso la formalizzazione di un documento comune alle aree o - separatamente attraverso la formalizzazione di distinte procedure acquisti;	Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure, se necessario.	SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC Farmacia Ospedaliera - Lorena Di Simone	2022-2024	
2a.2 Negoziazione e definizione del contratto	Misura specifica di controllo	Forma scritta e standard contrattuali: il contratto è sempre redatto in forma scritta e secondo i principi e gli indirizzi definiti dalle Strutture/Funzioni competenti. Qualsiasi variazione/deroga rispetto allo standard contrattuale deve essere autorizzata dalle Strutture/Funzioni competenti. Sono redatte al riguardo condizioni contrattuali che tengono conto di costi; condizioni di sicurezza; tempi di approvvigionamento; eventuali altri aspetti rilevanti per lo svolgimento dell'attività; modalità di remunerazione, nel rispetto delle normative aziendali emesse in materia di pagamenti; durata dei contratti.	Controllo applicabile nei casi di acquisti in autonomia. Si rileva che tale principio è in parte assorbito dal Regolamento per gli acquisti sotto soglia e dal Patto d'integrità.	Non adeguato	Alto	Si valuti l'opportunità di implementare il principio nella documentazione aziendale: - attraverso la formalizzazione di un documento comune alle aree o - separatamente attraverso la formalizzazione di distinte procedure acquisti;	Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure, se necessario.	SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi	2022-2024	
2a.2 Negoziazione e definizione del contratto	Misura specifica di controllo	Clausole Anticorruzione: i contratti contengono apposite clausole anticorruzione che prevedono la dichiarazione del fornitore che l'ammontare pagato costituisce esclusivamente il corrispettivo per la prestazione prevista nel contratto e che queste somme non saranno mai trasmesse a un Soggetto Pubblico o a un privato o a uno dei suoi Familiari a fini corruttivi o trasferite, direttamente o indirettamente, ai componenti degli organi sociali, amministratori o dipendenti della Azienda; il divieto per il fornitore di trasferire in via diretta o indiretta il corrispettivo ad amministratori, dirigenti, componenti degli organi sociali o dipendenti della società o ai loro Familiari; dichiarazione del fornitore circa il rispetto dei principi contenuti nel PTPC; indicazione dei soggetti obbligati per i quali il fornitore si assume la garanzia del rispetto delle leggi applicabili, e in particolare delle Leggi Anti-Corruzione applicabili, del PTPC; disciplina del sub-appalto; l'applicazione di sanzioni nel caso di violazione da parte del fornitore di obblighi, dichiarazioni e garanzie come sopra riportate, o in caso di violazione delle Leggi Anti-Corruzione..	Controllo applicabile nei casi di acquisti in autonomia. Si rileva che tale principio è presente in parte nel Patto di integrità e nel Regolamento per gli acquisti sottosoglia	Non adeguato	Alto	Si valuti l'opportunità di implementare il principio nella documentazione aziendale: - attraverso la formalizzazione di un documento comune alle aree o - separatamente attraverso la formalizzazione di distinte procedure acquisti;	Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Se necessario: Aggiornamento delle procedure relative al ciclo degli approvvigionamenti di beni e servizi con inserimento di apposite clausole in parola.	SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi	2022-2024	
2a.2 Negoziazione e definizione del contratto	Misura specifica di controllo	Sub-appalto nell'ambito dei contratti di appalto deve essere garantita trasparenza relativamente ai soggetti affidatari di lavori in subappalto.	Controllo applicabile nei casi di acquisti in autonomia. Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale	Non adeguato	Alto	Si valuti l'opportunità di formalizzare il principio nella documentazione aziendale. Si veda l'action plan riportato per lo standard di controllo "Norme/circolari"	Aggiornamento dell'attività di analisi e di monitoraggio. Aggiornamento e aggiornamento delle procedure.	SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi	2022-2024	
2a.2 Negoziazione e definizione del contratto	Misura specifica di controllo	Gestore del Contratto: la gestione del contratto è assegnata a un Gestore del Contratto, responsabile di: monitorare e accertare la corretta esecuzione del contratto; accertare e assicurare che la controparte operi sempre in conformità con i criteri di massima diligenza, onestà, trasparenza, integrità e nel rispetto delle Leggi Anti-Corruzione, del PTPC; evidenziare le eventuali possibili criticità eventualmente riscontrate nell'esecuzione del rapporto nelle attività svolte dal fornitore e allertare immediatamente la funzione competente.	Controllo applicabile nei casi di acquisti in autonomia. Si rileva che tale principio non trova PIENA formalizzazione in documentazione aziendale tranne che gli acquisti di servizi manutentivi dove son previste le modalità di stipulazione del contratto.	Non adeguato	Alto	Si valuti l'opportunità di formalizzare il principio nella documentazione aziendale. Nell'ambito del progetto regionale Meyer+, finanziato da fondi regionali specifici per remunerare orario aggiuntivo, previsto per il 2020, è stato proposto alla Direzione il seguente progetto: "Monitoraggio e verifiche di conformità relativamente alle prestazioni connesse a contratti di appalto aventi ad oggetto beni e servizi", in base al quale il personale coinvolto dovrà supportare i Direttori dell'Esecuzione dei contratti nel monitoraggio e nella verifica della fase esecutiva dei contratti di appalto.	Aggiornamento dell'attività di analisi e di monitoraggio. Aggiornamento delle procedure relative al ciclo degli approvvigionamenti di beni e servizi con inserimento di apposita clausola per la gestione dei tempi di risposta da parte del soggetto aggregatore regionale. Stesura ed adozione di procedura relativa al ciclo approvvigionamenti per i settori in cui manca.	SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC Farmacia Ospedaliera - Lorena Di Simone	2022-2024	
2a.3 Esecuzione del contratto	Misura specifica di controllo	Avvio delle attività: nell'ambito dell'avvio dell'esecuzione delle prestazioni da parte della controparte contrattuale è previsto che lo stesso avvenga a valle del perfezionamento del contratto, salvo i casi di motivata urgenza.	Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale	Non adeguato	Alto		Aggiornamento dell'attività di analisi e di monitoraggio. Aggiornamento delle procedure Nell'ambito del progetto regionale Meyer+, finanziato da fondi regionali specifici per remunerare orario aggiuntivo, previsto per il 2020, è stato proposto alla Direzione il seguente progetto: "Monitoraggio e verifiche di conformità relativamente alle prestazioni connesse a contratti di appalto aventi ad oggetto beni e servizi", in base al quale il personale coinvolto dovrà supportare i Direttori dell'Esecuzione dei contratti nel monitoraggio e nella verifica della fase esecutiva dei contratti di appalto.	SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi	2022-2024	
2a.3 Esecuzione del contratto	Misura specifica di controllo	Ricevimento della prestazione: sono definite ex-ante le modalità per il ricevimento della prestazione e l'accettazione della stessa.	Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale tranne che gli acquisti di servizi manutentivi dove è prevista la coincidenza del direttore dei lavori e del verificatore.	Non adeguato	Alto		Aggiornamento dell'attività di analisi e di monitoraggio. Aggiornamento delle procedure Nell'ambito del progetto regionale Meyer+, finanziato da fondi regionali specifici per remunerare orario aggiuntivo, previsto per il 2020, è stato proposto alla Direzione il seguente progetto: "Monitoraggio e verifiche di conformità relativamente alle prestazioni connesse a contratti di appalto aventi ad oggetto beni e servizi", in base al quale il personale coinvolto dovrà supportare i Direttori dell'Esecuzione dei contratti nel monitoraggio e nella verifica della fase esecutiva dei contratti di appalto.	SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Lorena Di Simone	2022-2024	
2a.3 Esecuzione del contratto	Misura specifica di controllo	Varianti contrattuali: non sono ammesse variazioni che, alterando in modo significativo l'oggetto del contratto, lo rendano sostanzialmente inidoneo a soddisfare i fabbisogni originariamente espressi o, comunque, finiscano per integrare un'operazione editoriale diversa da quella che si voleva originariamente realizzare.	Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale	Adeguato in minima parte	Alto		Aggiornamento dell'attività di analisi e di monitoraggio. Aggiornamento delle procedure Nell'ambito del progetto regionale Meyer+, finanziato da fondi regionali specifici per remunerare orario aggiuntivo, previsto per il 2020, è stato proposto alla Direzione il seguente progetto: "Monitoraggio e verifiche di conformità relativamente alle prestazioni connesse a contratti di appalto aventi ad oggetto beni e servizi", in base al quale il personale coinvolto dovrà supportare i Direttori dell'Esecuzione dei contratti nel monitoraggio e nella verifica della fase esecutiva dei contratti di appalto.	SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi	2022-2024	Si veda quanto descritto in nelle "Azioni intraprese 2021" relativamente alla sezione "1a. Selezione e valutazione dei fornitori"
2a.3 Esecuzione del contratto	Misura specifica di controllo	Proroghe e rinnovi contrattuali: l'utilizzo di proroghe e/o rinnovi dei contratti deve essere adeguatamente motivato e legato a circostanze oggettive tali da ritenere che la prestazione oggetto del contratto che si intende prorogare sia indispensabile, indifferibile e non suscettibile di interruzione nell'interesse dello svolgimento dell'attività aziendale. E' espressamente vietato il rinnovo tacito dei contratti. Il rinnovo è ammesso esclusivamente qualora la sua facoltà sia stata espressamente prevista nel contratto originario.	Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale	Adeguato in minima parte	Alto		Aggiornamento dell'attività di analisi e di monitoraggio. Aggiornamento delle procedure Nell'ambito del progetto regionale Meyer+, finanziato da fondi regionali specifici per remunerare orario aggiuntivo, previsto per il 2020, è stato proposto alla Direzione il seguente progetto: "Monitoraggio e verifiche di conformità relativamente alle prestazioni connesse a contratti di appalto aventi ad oggetto beni e servizi", in base al quale il personale coinvolto dovrà supportare i Direttori dell'Esecuzione dei contratti nel monitoraggio e nella verifica della fase esecutiva dei contratti di appalto.	SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi	2022-2024	Si veda quanto descritto in nelle "Azioni intraprese 2021" relativamente alla sezione "1a. Selezione e valutazione dei fornitori"
2a.3 Esecuzione del contratto	Misura specifica di controllo	Revoche e risoluzioni contrattuali: all'interno del contratto sono espressamente definite e regolamentate le modalità di revoca e risoluzione dello stesso.	Controllo applicabile nei casi di acquisti in autonomia. Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale	Non adeguato	Alto		Aggiornamento dell'attività di analisi e di monitoraggio. Aggiornamento delle procedure Nell'ambito del progetto regionale Meyer+, finanziato da fondi regionali specifici per remunerare orario aggiuntivo, previsto per il 2020, è stato proposto alla Direzione il seguente progetto: "Monitoraggio e verifiche di conformità relativamente alle prestazioni connesse a contratti di appalto aventi ad oggetto beni e servizi", in base al quale il personale coinvolto dovrà supportare i Direttori dell'Esecuzione dei contratti nel monitoraggio e nella verifica della fase esecutiva dei contratti di appalto.	SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte + SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi	2022-2024	

Il processo di approvvigionamento di lavori è gestito dall'Area Tecnica con il supporto dell'area amministrativa SAFO. La Direzione Aziendale infatti individua i bisogni strategici e ne approva le procedure e le modalità di attuazione opportunamente indicate dalla PIAT. I fabbisogni non strategici ma urgenti, nell'ambito dell'esercizio delle funzioni attribuite alla struttura, vengono indicati dalla PIAT alla Direzione Aziendale che li approva con Delibera.



Control Self Risk Assessment
Attività di rischio- Area affidamento lavori e servizi di ingegneria

*L'entrata in vigore del nuovo Statuto aziendale a partire dal 1 Febbraio 2021 ha confermato la necessità di rivedere l'analisi di alcune fasi dei processi indagati. Insieme ai Responsabili della area a rischio corruzione è emersa la necessità di intervenire sull'analisi di alcune fasi processuali, sul loro grado di rischio, sul contenuto e sulla programmazione delle relative action plan. Inoltre pare opportuno nell'ambito di alcune attività rivedere l'applicazione di action plan diverse da quelle individuate nel Piano precedente, attraverso un'analisi più compiuta in grado di ridurre sensibilmente il grado di rischio.

Attività sensibile	Tipologia di controllo	Principi di controllo	Strumenti di controllo	Valutazione del controllo	Action Plan (di cui al piano 2017-2019)	Modalità di attuazione	Responsabile dell'azione	Tempi	Note / Stato dell'arte / Azioni intraprese nel 2021 ai fini dell'attuazione dell'action plan programmata.
				#VALORE!					
Selezione e valutazione dei fornitori	Principio di controllo generale	Segregazione delle funzioni/attività: la segregazione dei compiti e delle responsabilità tra gli attori coinvolti in ciascun processo aziendale sensibile.	AREA TECNICA: direzione lavori e progettazione e programmazione: area tecnica STRUTTURA AMMINISTRATIVA: supporto, dal punto amministrativo, il RUP Responsabilità del procedimento: area tecnica	Adeguato parzialmente	Al fine di un'adeguata segregazione delle funzioni è necessario che siano chiaramente e formalmente individuati gli attori interni da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze. Al fine di attuare la segregazione delle funzioni si valuti l'opportunità di: - frazionare le attività del processo a maggior rischio corruzione; - prevedere organismi indipendenti che intervengano strutturalmente nelle fasi decisionali più a rischio; - utilizzare la misura della rotazione del personale.	Implementazione dell'attività di analisi e di monitoraggio.	Direzione aziendale	2022-2024	Ferme restando le considerazioni sostenute negli aggiornamenti al PTPCT 2018-2020 ed in aggiunta alle actions plan adottate nel 2017, con Del. 141/2018 l'Azienda ha istituito nuovi strumenti di controllo interno alla gestione aziendale attraverso l'istituzione di gruppi di lavoro composti da figure professionali aziendali di livello e riconducibili alle diverse aree: Gruppo monitoraggio conto economico che si riunisce mensilmente e in prossimità della scadenza del modello CE; Commissione aziendale approvazioni sanitari; Internal Auditing; Comitato del sistema di controllo interno;
1.a Selezione e valutazione dei fornitori	Principio di controllo generale	Norme/circolari: la previsione di regole di processo attraverso le quali codificare le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento degli stessi e alle quali attersi.	- PO AMM PAT 1.2 Gestione delle manutenzioni che descrive le attività svolte dal settore amministrativo dell'ufficio tecnico, in collaborazione con il Dirigente della uo Acquisizione Risorse materiali e tecniche, con il settore ingegneristico dell'ufficio tecnico e con i Dipartimenti ESTAR relativamente alle attività di manutenzione all'interno della AOU Meyer. PROTOCOLLO DI LEGALITÀ/PATTO DI INTEGRITÀ REGOLAMENTO PER GLI AFFIDAMENTI SOTTOSOGLIA BENI, SERVIZI E LAVORI	Adeguato	Si valuti l'opportunità di: - Predisposizione e adozione di una modulistica per i fornitori dell'AOU Meyer che contenga specifici rimandi al Codice di Comportamento e al Pantouflage ex art. 53 D.LGS 165/2001.	Aggiornamento e redazione delle procedure segnalate nell'action plan. Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure esistenti, se necessario.	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + (Per le procedure: Cristina Tauti e Massimo Calama)	2022-2024	"In aggiunta alle procedure attuate anno scorso e per la quale si rimanda al PPCT 2018-2020 aggiornato al 2020, quali l'adozione del PROTOCOLLO DI LEGALITÀ/PATTO DI INTEGRITÀ relativamente alle procedure di scelta del contraente per le gare di appalto; la SAFO è intervenuta sul REGOLAMENTO PER GLI AFFIDAMENTI SOTTOSOGLIA BENI, SERVIZI E LAVORI aggiornandolo con il correttivo al nuovo Codice degli appalti (ultimo intervento con Del. DG 619 del 8,11,2020). Inoltre sono state aggiornate procedura gestione services apparecchiature sanitarie ed informatiche, procedura gestione servizi alberghieri ed economici, procedura gestione manutenzioni, procedura verifica regolare esecuzione, procedura affidamenti in house."
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Principio di controllo generale	Poteri autorizzativi e di firma: il rispetto dei ruoli e responsabilità di processo nell'ambito dei quali attuare i singoli processi aziendali.	Si rileva che risultano formalizzati i poteri del Direttore Generale e Direttore Amministrativo. Non sono formalizzati le deleghe dei dirigenti e delle posizioni organizzative. Le mansioni e le responsabilità sono formalizzati nelle procedure laddove esistenti	Adeguato in minima parte	Si valuti l'opportunità di formalizzare le deleghe con gli eventuali poteri di firma dei dirigenti e delle posizioni organizzative.	Implementazione dell'attività di analisi e di monitoraggio.	Direzione aziendale	2022-2024	Si veda quanto descritto nelle "Azioni intraprese 2021" relativamente alla sezione "Selezione e valutazione dei fornitori"
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Principio di controllo generale	Tracciabilità: la tracciabilità dei processi e delle attività previste funzionale all'integrità delle fonti informative e alla puntuale applicazione dei presidi di controllo definiti.	La tracciabilità e l'archiviazione è curata dall'ufficio amministrativo. La tracciabilità e l'archiviazione sono garantite per prassi presso i singoli uffici.	Adeguato parzialmente	Si valuti l'opportunità di: - Predisposizione e adozione di una modulistica per i fornitori dell'AOU Meyer che contenga specifici rimandi al Codice di Comportamento e al Pantouflage ex art. 53 D.LGS 165/2001. Si valuti l'opportunità di prevedere nelle procedure da formalizzare/integrare ruoli e responsabilità per garantire la tracciabilità e l'archiviazione.	Aggiornamento e redazione delle procedure segnalate nell'action plan. Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure esistenti, se necessario.	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + (Per le procedure: Cristina Tauti e Massimo Calama)	2022-2024	La procedura sulla Gestione delle manutenzioni è stata redatta e sottoposta alla validazione dell'UFF. Qualità, DA PUBBLICARE.
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Formalizzazione del fabbisogno: è formalizzato l'iter procedurale a partire dalla definizione dell'esigenza fino all'autorizzazione e l'emissione di una richiesta di acquisto, con indicazione di modalità di gestione e livelli autorizzativi.	A) La Direzione aziendale individua i FABBISOGNI STRATEGICI, non sempre formalizzandoli; l'Area Tecnica aziendale attua tali fabbisogni con procedure e modalità sempre approvate con atti della Direzione Aziendale. Ad oggi il Programma Triennale di programmazione è un allegato del Bilancio di previsione. Si rende necessario redigere un Programma Triennale dei Lavori Pubblici più specifico che rifletta i modelli forniti dalla normativa.	Non adeguato	Si valuti l'opportunità di: - di redigere, secondo lo schema standard previsto dalla norma, il Programma Triennale dei Lavori pubblici. - Predisposizione e adozione di una modulistica per i fornitori dell'AOU Meyer che contenga specifici rimandi al Codice di Comportamento e al Pantouflage ex art. 53 D.LGS 165/2001. Si valuti l'opportunità di prevedere nelle procedure da formalizzare/integrare ruoli e responsabilità per garantire la tracciabilità e l'archiviazione.	Predisposizione del Programma Triennale secondo il modello previsto dalla legge. Aggiornamento e redazione delle procedure segnalate nell'action plan.	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi	2022-2024	Si veda quanto descritto nelle "Azioni intraprese 2021" relativamente alla sezione "1a. Selezione e valutazione dei fornitori"
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Generazione della richiesta di affidamento: (es: ACQUISTO DEI SERVIZI DI INGEGNERIA E ARCHITETTURA) le richieste di acquisto sono generate secondo criteri di imparzialità, trasparenza, efficacia, efficienza e controllo interno.	Tale principio di controllo non risulta formalizzato benché nella prassi sono svolte procedure competitive anche sotto la soglia dell'affidamento diretto. Si rileva che per gli ACQUISTI DEI SERVIZI DI INGEGNERIA E ARCHITETTURA esistono specifiche Linee Guida ANAC in materia.	Non adeguato	Si valuti l'opportunità di: - Predisposizione e adozione di una modulistica per i fornitori ed i professionisti reclutati, contenente specifici rimandi al Codice di Comportamento e al Pantouflage ex art. 53 D.LGS 165/2001. 1. Redazione Programma triennale 2. Procedura nuove opere	La misura è correlata alla formalizzazione delle PROCEDURE, ciascuna per la specifica sezione e area di riferimento, con la formalizzazione dell'attività svolta dagli uffici.	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + (Per le procedure: Cristina Tauti e Massimo Calama)	2022-2024	Si veda quanto descritto nelle "Azioni intraprese 2021" relativamente alla sezione "1a. Selezione e valutazione dei fornitori"
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Verifica della richiesta di affidamento: è verificata la correttezza dell'iter autorizzativo previsto; la completezza delle informazioni contenute nella richiesta di affidamento; la chiarezza e l'esautività della descrizione dell'oggetto riportata nella richiesta di acquisto.	PROTOCOLLO DI LEGALITÀ/PATTO DI INTEGRITÀ REGOLAMENTO PER GLI AFFIDAMENTI SOTTOSOGLIA BENI, SERVIZI E LAVORI	Adeguato parzialmente	Si valuti l'opportunità di: - di redigere, secondo lo schema standard previsto dalla norma, il Programma Triennale dei Lavori pubblici. - Predisposizione e adozione di una modulistica per i fornitori dell'AOU Meyer che contenga specifici rimandi al Codice di Comportamento e al Pantouflage ex art. 53 D.LGS 165/2001. Nell'ambito del progetto regionale Meyer- finanziato da fondi regionali specifici per remunerare orario aggiuntivo, previsto per il 2021, è stato proposto alla Direzione il seguente progetto: "Monitoraggio e verifiche di conformità relativamente alle prestazioni connesse a contratti di appalto aventi ad oggetto beni e servizi", in base al quale il personale coinvolto dovrà supportare i Direttori dell'Esecuzione dei contratti nel monitoraggio e nella verifica della fase esecutiva dei contratti di appalto.	Aggiornamento e redazione delle procedure segnalate nell'action plan. Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure esistenti, se necessario.	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + (Per le procedure: Cristina Tauti e Massimo Calama)	2022-2024	Valgono le osservazioni contenute in P 9
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Capienza del budget: è verificata la capienza e coerenza della richiesta di acquisto rispetto al budget approvato, nonché la correttezza delle imputazioni contabili ivi indicate. Ogni eventuale extra-budget deve essere approvato dal soggetto competente.	La capienza del budget è verificata dall'ufficio amministrativo (SAFO).	Adeguato	Si valuti l'opportunità di: - di redigere, secondo lo schema standard previsto dalla norma, il Programma Triennale dei Lavori pubblici.			2022-2024	Valgono le osservazioni contenute in P 9
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Affidamenti in deroga/urgenza: eventuali deroghe al processo di affidamento generale (ivi inclusi acquisti in urgenza) sono adeguatamente motivati e approvati dal soggetto competente. Gli affidamenti in urgenza devono poter essere effettuati solo dai soggetti espressamente individuati e autorizzati.	Inoltre merita rilevare che la Legge 50/2016 e le relative Linee Guida ANAC stabiliscono di motivare adeguatamente l'urgenza. Inoltre si rileva che gli affidamenti sono ex lege da prevedere all'interno del piano triennale già contenuto all'interno del Budget e perciò, l'urgenza è una deroga al piano stesso. URGENZA: si sottolinea che la prassi aziendale a seguito di una rilevazione di un'urgenza è il seguente: rilevazione dell'urgenza - relazione tecnica con motivazione del fabbisogno stilata dal RUP - proposta alla direzione dell'intervento attraverso la suddetta relazione - approvazione/dirigere del DG con delibera. Merita segnalare che per le gare di lavori pubblici di importo inferiore ad Euro 40.000,00 iva esclusa, ancorché la normativa aggiornata dal correttivo al Codice dei contratti preveda la possibilità di effettuare affidamenti diretti, senza necessità di motivazione e senza obbligo di richiedere più preventivi, il Meyer procede in tal senso solo nei casi in cui la necessità ed urgenza lo impongono; in tutti gli altri casi, che rappresentano la maggioranza, si richiedono sempre due o tre preventivi attivando un confronto concorrenziale; ciò in linea con i principi generali di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento e trasparenza. Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale.	Adeguato parzialmente		Predisposizione del Programma Triennale secondo il modello previsto dalla legge. Aggiornamento e redazione delle procedure segnalate nell'action plan.	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte (Per le procedure: Cristina Tauti e Massimo Calama)	2022-2024	Attività correlata alla redazione del Programma triennale dei lavori pubblici in conformità con il modello proposto dalla norma.
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Frazionamento degli affidamenti: è fatto divieto di frazionare in più richieste di acquisto una richiesta di fornitura oggettivamente unitaria.	Tra i controlli effettuati dall'ufficio non è formalizzato il controllo sul frazionamento.	Adeguato parzialmente		Aggiornamento e redazione delle procedure segnalate nell'action plan. Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure esistenti, se necessario.	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Lura Belmonte (Per le procedure: Cristina Tauti e Massimo Calama)	2022-2024	
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Infungibilità: le richieste di ricorso ad un operatore economico determinato sono sempre adeguatamente motivate e autorizzate. La funzione competente agli acquisti, inoltre, esegue una specifica analisi di mercato, laddove possibile, per attestare l'effettiva infungibilità del bene/servizio richiesto.	Non risulta formalizzata la motivazione delle richieste di infungibilità - Tale obbligo si riferisce ad un'attività di competenza di ESTAR che laddove non se ne occupi rientra tra le attività della SAFO.	Non adeguato		Aggiornamento e redazione delle procedure segnalate nell'action plan. Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure esistenti, se necessario.	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte (Per le procedure: Cristina Tauti e Massimo Calama)	2022-2024	Valgono le osservazioni contenute in P 9
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Criteri di determinazione dell'oggetto: i criteri di determinazione dell'oggetto del contratto sono oggettivi, standardizzati, predeterminati, commisurati alle effettive esigenze dell'Azienda	Il fabbisogno è espresso sulla base di un capitolato e ove occorra di un progetto redatto internamente e/o avvalendosi di soggetti esterni	Adeguato				2022-2024	
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Criteri di valutazione del prodotto: i criteri di valutazione del prodotto sono definiti, dettagliati, non discriminatori ed adeguatamente ponderati/motivati.	Nella procedura non risulta formalizzato tale principio di controllo ma la definizione dei criteri avviene in base a quanto previsto dalla normativa.	Non adeguato		Aggiornamento e redazione delle procedure segnalate nell'action plan. Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure esistenti, se necessario.	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + (Per le procedure: Cristina Tauti e Massimo Calama)	2022-2024	
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Albo/Elenco Fornitori: è previsto un albo/elenco fornitori, aggiornato periodicamente.	Per la selezione del fornitore, tranne casi motivati e di urgenza e comunque sempre disciplinati dalla legge, viene utilizzata la piattaforma elettronica per la selezione dei fornitori di lavori (START).	Non adeguato		Sulla opportunità di creare un elenco fornitori occorre in primo luogo coinvolgere l'Area SAFO, perché allo stato della normativa attuale un elenco fornitori è possibile solo per gli appalti di lavori (Servizi e forniture sono di competenza del soggetto aggregatore). Inoltre anche per i lavori occorre capire il rapporto costi - benefici perché l'elenco va tenuto ed aggiornato periodicamente con notevole impiego di risorse a fronte di una numerosità di appalti limitata per cui potrebbe non valerne la pena; naturalmente si procede alla selezione degli operatori da invitare sulla base di indagini di mercato tramite pubblicazione di un avviso di manifestazione di interesse.	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + (Per le procedure: Cristina Tauti e Massimo Calama)	2022-2024	
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Valutazione del fornitore: la valutazione dei fornitori rispetta i principi di trasparenza, di equo trattamento e la Carta dei Valori .	Si rileva che tale principio non trova piena formalizzazione in documentazione aziendale ma è stato redatto il REGOLAMENTO PER GLI AFFIDAMENTI SOTTOSOGLIA BENI, SERVIZI E LAVORI	Adeguato parzialmente		Aggiornamento e redazione delle procedure segnalate nell'action plan. Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure esistenti, se necessario.	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + (Per le procedure: Cristina Tauti e Massimo Calama)	2022-2024	Valgono le osservazioni contenute in P 9

Attività sensibile	Tipologia di controllo	Principi di controllo	Strumenti di controllo	Valutazione del controllo	Action Plan (di cui al piano 2017-2019)	Modalità di attuazione	Responsabile dell'azione	Tempi	Note / Stato dell'arte / Azioni intraprese nel 2021 ai fini dell'attuazione dell'action plan programmata.
				#VALORE!					
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Selezione del fornitore: sono previste regole e criteri che consentano di verificare e monitorare l'affidabilità etica, economica e finanziaria di un fornitore in base a elementi oggettivi e predefiniti.	La procedura non formalizza pienamente questo principio di controllo ma la definizione dei criteri avviene in base a quanto previsto dalla normativa ed è stato redatto il REGOLAMENTO PER GLI AFFIDAMENTI SOTTOSOGGLIA BENI, SERVIZI E LAVORI	Adeguato parzialmente		Aggiornamento e redazione delle procedure segnalate nell'action plan. Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure esistenti, se necessario.	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte (Per le procedure: Cristina Taluti e Massimo Calamia)	2022-2024	
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Richiesta di offerta: i criteri utilizzati per la selezione dei fornitori a cui inviare la richiesta d'offerta (vendor list) sono oggettivi, non discriminatori, pertinenti, proporzionali all'oggetto dell'affidamento e orientati al favorire la rotazione dei fornitori.	Per la selezione del fornitore dei lavori non è presente un elenco ma viene utilizzata una piattaforma elettronica (START). Tale controllo non è formalizzato nella procedura.	Non adeguato		Aggiornamento e redazione delle procedure segnalate nell'action plan. Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure esistenti, se necessario.	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte (Per le procedure: Cristina Taluti e Massimo Calamia)	2022-2024	
2a.1 Selezione e valutazione dei fornitori	Misura specifica di controllo	Affidamento diretto: il ricorso alla negoziazione diretta con un unico operatore economico è ristretto ai casi adeguatamente motivati e documentati, nonché sottoposto a idonei sistemi di controllo e sistemi autorizzativi.	è stato redatto il REGOLAMENTO PER GLI AFFIDAMENTI SOTTOSOGGLIA BENI, SERVIZI E LAVORI	Adeguato parzialmente		Aggiornamento e redazione delle procedure segnalate nell'action plan. Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure esistenti, se necessario.	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte (Per le procedure: Cristina Taluti e Massimo Calamia)	2022-2024	
2a.2 Negoziazione e definizione del contratto	Misura specifica di controllo	Ordine di acquisto/affidamento: i contenuti del contratto di acquisto sono individuali formalmente ed è prevista la verifica della coincidenza dello stesso con la richiesta d'acquisto autorizzata. Sono individuate, inoltre, le modalità per l'autorizzazione e l'esecutività dello stesso.	Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale	Non adeguato	Si valutano l'opportunità di inserire clausole specifiche nelle procedure relative alle NUOVE OPERE ed ACQUISIZIONE SERVIZI DI ARCHITETTURA ED INGEGNERIA.	Aggiornamento e redazione delle procedure segnalate nell'action plan. Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure esistenti, se necessario.	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte (Per le procedure: Cristina Taluti e Massimo Calamia)	2022-2024	
2a.2 Negoziazione e definizione del contratto	Misura specifica di controllo	Forma scritta e standard contrattuali: il contratto è sempre redatto in forma scritta e secondo i principi e gli indirizzi definiti dalle Strutture/Funzioni competenti. Qualsiasi variazione/deroga rispetto allo standard contrattuale deve essere autorizzata dalle Strutture/Funzioni competenti. Sono redatte al riguardo condizioni contrattuali che tengono conto di costi, condizioni di sicurezza, tempi di approvvigionamento, eventuali altri aspetti rilevanti per lo svolgimento dell'attività, modalità di remunerazione, nel rispetto delle normative aziendali emesse in materia di pagamenti; durata dei contratti.	La procedura prevede le modalità di formalizzazione del contratto	Non adeguato	Si valutano l'opportunità di inserire clausole specifiche nelle procedure relative alle NUOVE OPERE ed ACQUISIZIONE SERVIZI DI ARCHITETTURA ED INGEGNERIA.	Aggiornamento e redazione delle procedure segnalate nell'action plan. Aggiornamento dell'analisi di attività Monitoraggio Aggiornamento delle procedure esistenti, se necessario.	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte (Per le procedure: Cristina Taluti e Massimo Calamia)	2022-2024	
2a.2 Negoziazione e definizione del contratto	Misura specifica di controllo	Clausole Anticorruzione: i contratti contengono apposite clausole anticorruzione che prevedono la dichiarazione del fornitore che l'ammontare pagato costituisce esclusivamente il corrispettivo per la prestazione prevista nel contratto e che queste somme non saranno mai trasmesse a un Soggetto Pubblico o a un privato o a uno dei suoi Familiari a fini corruttivi o trasferite, direttamente o indirettamente, ai componenti degli organi sociali, amministratori o dipendenti della Azienda; il divieto per il fornitore di trasferire in via diretta o indiretta il corrispettivo ad amministratori, dirigenti, componenti degli organi sociali o dipendenti della società o ai loro Familiari; dichiarazione del fornitore circa il rispetto dei principi contenuti nel PTPC; indicazione dei soggetti obbligati per i quali il fornitore si assume la garanzia del rispetto delle leggi applicabili, e in particolare delle Leggi Anti-Corruzione applicabili, del PTPC; disciplina del sub-appalto; l'applicazione di sanzioni nel caso di violazione da parte del fornitore di obblighi, dichiarazioni e garanzie come sopra riportate, o in caso di violazione delle Leggi Anti-Corruzione.	L'Azienda procede a fare i controlli sul DURC, Casellario giudiziario	Non adeguato	Si valutano l'opportunità di inserire clausole specifiche nelle procedure relative alle NUOVE OPERE ed ACQUISIZIONE SERVIZI DI ARCHITETTURA ED INGEGNERIA.	Aggiornamento dell'analisi di attività	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte (Per le procedure: Cristina Taluti e Massimo Calamia)	2022-2024	
2a.2 Negoziazione e definizione del contratto	Misura specifica di controllo	Sub-appalto: nell'ambito dei contratti di appalto deve essere garantita trasparenza relativamente ai soggetti affidatari di lavori in subappalto.	Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale	Non adeguato	Aspetto da specificare e declinare all'interno delle procedure ACQUISTI NUOVE OPERE E SERVIZI INGEGNERIA	Monitoraggio	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte (Per le procedure: Cristina Taluti e Massimo Calamia)	2022-2024	
2a.2 Negoziazione e definizione del contratto	Misura specifica di controllo	Gestore del Contratto: la gestione del contratto è assegnata a un Gestore del Contratto, responsabile di: monitorare e accertare la corretta esecuzione del contratto; accertare e assicurare che la controparte operi sempre in conformità con i criteri di massima diligenza, onestà, trasparenza, integrità e nel rispetto delle Leggi Anti-Corruzione, del PTPC; evidenziare le eventuali possibili criticità eventualmente riscontrate nell'esecuzione del rapporto nelle attività svolte dal fornitore e allertare immediatamente la funzione competente.	Il gestore del contratto è individuato nel Direttore dei Lavori.	Adeguato parzialmente		Aggiornamento delle procedure esistenti, se necessario.		2022-2024	
2a.3 Esecuzione del contratto	Misura specifica di controllo	Avvio delle attività: nell'ambito dell'avvio dell'esecuzione delle prestazioni da parte della controparte contrattuale è previsto che lo stesso avvenga a valle del perfezionamento del contratto, salvo i casi di motivata urgenza.	Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale	Non adeguato	Aspetto da specificare e declinare all'interno delle procedure ACQUISTI NUOVE OPERE E SERVIZI INGEGNERIA	Aggiornamento e redazione delle procedure segnalate nell'action plan.	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte (Per le procedure: Cristina Taluti e Massimo Calamia)	2022-2024	
2a.3 Esecuzione del contratto	Misura specifica di controllo	Ricevimento della prestazione: sono definite ex-ante le modalità per il ricevimento della prestazione e l'accettazione della stessa.	Il fornitore effettua gli interventi in conformità a quanto previsto nel contratto e il Direttore dei Lavori ne verifica l'esecuzione. Non risulta formalizzata la procedura per il collaudo esterno (diverso dal direttore di lavori) degli interventi (in corso d'opera o al termine)	Adeguato parzialmente				2022-2024	
2a.3 Esecuzione del contratto	Misura specifica di controllo	Varianti contrattuali: non sono ammesse variazioni che, alterando in modo significativo l'oggetto del contratto, lo rendano sostanzialmente inidoneo a soddisfare i fabbisogni originariamente espressi o, comunque, finiscano per integrare un'operazione editoriale diversa da quella che si voleva originariamente realizzare.	Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale	Non adeguato	Aspetto da specificare e declinare all'interno delle procedure ACQUISTI NUOVE OPERE E SERVIZI INGEGNERIA	Aggiornamento e redazione delle procedure segnalate nell'action plan.	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte (Per le procedure: Cristina Taluti e Massimo Calamia)	2022-2024	
2a.3 Esecuzione del contratto	Misura specifica di controllo	Proroghe e rinnovi contrattuali: l'utilizzo di proroghe e/o rinnovi dei contratti deve essere adeguatamente motivato e legato a circostanze oggettive tali da ritenere che la prestazione oggetto del contratto che si intende prorogare sia indispensabile, indifferibile e non suscettibile di interruzione nell'interesse dello svolgimento dell'attività aziendale. E' espressamente vietato il rinnovo tacito dei contratti. Il rinnovo è ammesso esclusivamente qualora la sua facoltà sia stata espressamente prevista nel contratto originario.	Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale	Non adeguato	Aspetto da specificare e declinare all'interno delle procedure ACQUISTI NUOVE OPERE E SERVIZI INGEGNERIA	Aggiornamento e redazione delle procedure segnalate nell'action plan.	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte (Per le procedure: Cristina Taluti e Massimo Calamia)	2022-2024	
2a.3 Esecuzione del contratto	Misura specifica di controllo	Revoche e risoluzioni contrattuali: all'interno del contratto sono espressamente definite e regolamentate le modalità di revoca e risoluzione dello stesso.	Si rileva che tale principio non trova formalizzazione in documentazione aziendale	Non adeguato	Aspetto da specificare e declinare all'interno delle procedure ACQUISTI NUOVE OPERE E SERVIZI INGEGNERIA	Aggiornamento e redazione delle procedure segnalate nell'action plan.	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - Resp. Dott.ssa Laura Belmonte (Per le procedure: Cristina Taluti e Massimo Calamia)	2022-2024	

Control Self Risk Assessment

Attività di rischio- **Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero**

**L'entrata in vigore del nuovo Statuto aziendale a partire dal 1 Febbraio 2021 ha confermato la necessità di rivedere l'analisi di alcune fasi dei processi indagati, intervenendo sull'analisi di alcune fasi processuali, sul loro grado di rischio, sul contenuto e sulla programmazione delle relative action plan.
Inoltre pare opportuno nell'ambito di alcune attività rilevare l'applicazione di action plan diverse da quelle individuate nel Piano precedente, attraverso un'analisi più compiuta in grado di ridurre sensibilmente il grado di rischio.

Attività sensibile	Tipologia di controllo	Principi di controllo	Livello di RISCHIO dell'attività sensibile	Action Plan	Modalità di attuazione	Responsabile dell'azione	Tempi	Note/Stato dell'arte e azioni intraprese nel 2021 ai fini dell'attuazione dell'action plan programmata.
			-Massimo - Alto - Medio - Basso - Minimo					
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Principio di controllo generale	Segregazione delle funzioni/ attività: la segregazione dei compiti e delle responsabilità tra gli attori coinvolti in ciascun processo aziendale sensibile.	Basso					
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Principio di controllo generale	Norme/circolari: la previsione di regole di processo attraverso le quali codificare le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento degli stessi e alle quali attenersi.	Medio	Monitoraggio delle criticità che emergono dalle strutture sanitarie, nel trasporto della salma e nell'attuazione della procedura in essere	Monitoraggio	Area delle Professioni Sanitarie - Mirco Gregorini	2022-2024	Nel corso dell'anno 2019 è stata rivista completamente la procedura con l'introduzione del numero unico per la richiesta di trasporto della salma.
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Principio di controllo generale	Poteri autorizzativi e di firma: il rispetto dei ruoli e responsabilità di processo nell'ambito dei quali attuare i singoli processi aziendali.	Alto	Si valuti l'opportunità di formalizzare le deleghe con gli eventuali poteri di firma dei dirigenti e delle posizioni organizzative.	Delibera di formalizzazione delle deleghe ai dirigenti e alle posizioni organizzative, previa riorganizzazione aziendale di cui alla Del. D.G. 543/2016	Direzione aziendale	2022-2024	Le actions plan attuate nel 2017 sono differenti da quelle suggerite nel Piano 2017-2019, in quanto a seguito di una più opportuna analisi, si sono individuate ulteriori ed alternative action plan, corrispondenti alla crescita aziendale in atto e che alla Best Practice individuate. Si sono così formalizzate le deleghe ai dirigenti con la delibera DG n. 470 dell'08.11.2017, la delega allo svolgimento delle funzioni vicarie del DS, DA e dei vari dirigenti con Del. DG n. 106/2017 e l'assegnazione degli incarichi e delle relative funzioni alle P.O. individuate con Del. n. 241/2017. Inoltre pare opportuno rilevare che l'applicazione di action plan diverse da quelle individuate nel Piano 2017-2019, ha comunque comportato una riduzione del grado di rischio. Nel corso dell'anno 2019 e durante tutto il 2020 è stata rivista completamente la procedura con l'introduzione del numero unico per la richiesta di trasporto della salma.
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Principio di controllo generale	Tracciabilità: la tracciabilità dei processi e delle attività previste funzionale all'integrità delle fonti informative e alla puntuale applicazione dei presidi di controllo definiti.	Basso	Monitoraggio delle criticità che emergono dalle strutture sanitarie, nel trasporto della salma e nell'attuazione della procedura in essere	Monitoraggio	Area delle Professioni Sanitarie - Mirco Gregorini	2022-2024	
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Misura specifica di controllo	Rotazione del personale	Basso		Monitoraggio	Area delle Professioni Sanitarie - Mirco Gregorini	2022-2024	
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Misura specifica di controllo	Regole di condotta: esistono e vengono di volta in volta integrate nelle varie procedure, specifiche regole di condotta cui devono attenersi gli operatori addetti al servizio	Basso		Monitoraggio	Area delle Professioni Sanitarie - Mirco Gregorini	2022-2024	



Control Self Risk Assessment
Attività di rischio- Ricerca e sponsorizzazioni

**L'entrata in vigore del nuovo Statuto aziendale a partire dal 1 Febbraio 2021 e la nascita del "Meyer Accademy" ha confermato la necessità di rivedere l'analisi di alcune fasi dei processi indagati, intervenendo sull'analisi di alcune fasi processuali, sul loro grado di rischio, sul contenuto e sulla programmazione delle relative action plan. Inoltre pare opportuno nell'ambito di alcune attività rilevare l'applicazione di action plan diverse da quelle individuate nel Piano precedente, attraverso un'analisi più compiuta in grado di ridurre sensibilmente il grado di rischio.

Attività sensibile	Tipologia di controllo	Principi di controllo	Livello di RISCHIO dell'attività sensibile	Action Plan	Modalità di attuazione	Responsabile dell'azione	Tempi	Note / Stato dell'arte / Azioni intraprese nel 2021 ai fini dell'attuazione dell'action plan programmata.
			-Massimo - Alto - Medio - Basso - Minimo					
Sperimentazioni cliniche	Principio di controllo generale	Segregazione delle funzioni/ attività: la segregazione dei compiti e delle responsabilità tra gli attori coinvolti in ciascun processo aziendale sensibile.	Alto	Si valuti l'opportunità di prevedere un controllo da un punto di vista organizzativo/amministrativo sul processo. Al fine di attuare la segregazione delle funzioni si valuti l'opportunità di: - frazionare le attività del processo a maggior rischio corruzione. - prevedere organismi indipendenti che intervengono strutturalmente nelle fasi decisionali più a rischio. - utilizzare la misura della rotazione del personale - integrare la modulistica relativa alle dichiarazioni di interesse in capo allo sperimentatore, al fine di far emergere potenziali interessi di parenti, affini e conviventi dello sperimentatore qualora questi abbiano poteri decisionali in strutture direttamente o indirettamente coinvolte nel progetto di sperimentazione presentato. - predisposizione di una procedura per la verifica a campione delle dichiarazioni sui conflitti di interessi effettuate dagli sperimentatori locali e archiviati nei documenti del CEP e in quelli degli Uffici Aziendali.	Ottimizzare il percorso già in atto con la procedura aziendale ed integrare la modulistica relativa alle dichiarazioni di interesse in capo allo sperimentatore come da action plan individuata 17.	CTO – Alessandra Pugi – Ricerca Clinica e study design Maria Carmela Leo	2022-2024	Nel 2018 è stata revisionata ed aggiornata la procedura sulla gestione del conflitto di interessi degli sperimentatori da parte dell'AOU Meyer. Action plan interamente attuata. La procedura sarà oggetto di monitoraggio e implementazione nel corso dell'anno 2022
Sperimentazioni cliniche	Principio di controllo generale	Norme/circolari: la previsione di regole di processo attraverso le quali codificare le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento degli stessi e alle quali attenersi.	Alto	Si valuti l'opportunità di integrare: - la modulistica relativa alle dichiarazioni di interesse in capo allo sperimentatore, al fine di far emergere potenziali interessi di parenti, affini e conviventi dello sperimentatore qualora questi abbiano poteri decisionali in strutture direttamente o indirettamente coinvolte nel progetto di sperimentazione presentato. - predisposizione di una procedura per la verifica a campione delle dichiarazioni sui conflitti di interessi effettuate dagli sperimentatori locali e archiviati nei documenti del CEP e in quelli degli Uffici Aziendali.		CTO – Alessandra Pugi	2022-2024	Nel 2018 è stata revisionata ed aggiornata la procedura sulla gestione del conflitto di interessi degli sperimentatori da parte dell'AOU Meyer.
Sperimentazioni cliniche	Principio di controllo generale	Poteri autorizzativi e di firma: il rispetto dei ruoli e responsabilità di processo nell'ambito dei quali attuare i singoli processi aziendali.	Alto	Si valuti l'opportunità di formalizzare le deleghe con gli eventuali poteri di firma dei dirigenti e delle posizioni organizzative.	Delibera di formalizzazione delle deleghe ai dirigenti e alle posizioni organizzative, previa specifica individuazione a seguito della riorganizzazione aziendale di cui alla Del. D.G. 543/2016.	Direzione aziendale	2022-2024	Misura attuata nel 2017
Sperimentazioni cliniche	Principio di controllo generale	Tracciabilità: la tracciabilità dei processi e delle attività previste funzionale all'integrità delle fonti informative e alla puntuale applicazione dei presidi di controllo definiti.	Basso	Si valuti l'opportunità di implementare la sezione del sito internet relativa all'elenco delle sperimentazioni cliniche pediatriche (http://www.meyer.it/ricerca-e-innovazione/comitato-etico/sperimentazioni-cliniche-pediatriche) prevedendo il link diretto ai provvedimenti dirigenziali specifici per ciascuno studio in cui si riportano i finanziamenti e i contratti relativi alle sperimentazioni cliniche non solo in corso ma anche concluse (legge 11/01/2018, n. 3) e un link ai cv degli sperimentatori.		CTO – Alessandra Pugi – Ricerca Clinica e study design Maria Carmela Leo	2022-2024	
Sperimentazioni cliniche	Misura specifica di controllo	Regolamento del CE: esistenza di un sistema di verifica dei conflitti di interesse al momento della nomina, della presentazione e della valutazione della sperimentazione clinica.	Basso			CTO – Alessandra Pugi – Ricerca Clinica e study design Maria Carmela Leo	2022-2024	
Sperimentazioni cliniche	Misura specifica di controllo	Regolamento del CE: esistenza di un sistema di verifica dei conflitti di interesse al momento della nomina, della presentazione e della valutazione della sperimentazione clinica.	Basso		Ottimizzare il percorso già in atto con la procedura aziendale ed integrare la modulistica relativa alle dichiarazioni di interesse come da action plan individuata 17.	CTO – Alessandra Pugi – Ricerca Clinica e study design Maria Carmela Leo	2022-2024	
Sperimentazioni cliniche	Misura specifica di controllo	Regolamento sulle modalità di ripartizione dei proventi	Alto	Si valuti l'opportunità di adottare un regolamento sulle modalità di ripartizione dei proventi.	Implementare la procedura esistente, anche sulla base delle indicazioni fornite da ANAC in materia (PNA in consultazione, pg. 98 e ss.)	CTO – Alessandra Pugi	2022-2024	Con Del. n. 198 de 18/04/2018 si è già provveduto ad implementare il Regolamento sulla destinazione dei proventi e sull'orario delle attività nelle sperimentazioni cliniche. Inoltre sono state inserite regole per il tempo dedicato alle attività di sperimentazione. Action plan interamente attuata
Sperimentazioni cliniche	Misura specifica di controllo	Regole per il "tempo dedicato" alle attività di sperimentazione	Alto	Si valuti l'opportunità di prevedere meccanismi di determinazione del tempo dedicato all'attività di ricerca e sperimentazione.	Implementare la procedura anche sulla base delle indicazioni fornite da ANAC in materia (PNA in consultazione, pg. 98 e ss.)	CTO – Alessandra Pugi	2022-2024	Con Del. n. 198 de 18/04/2018 si è già provveduto ad implementare il Regolamento sulla destinazione dei proventi e sull'orario delle attività nelle sperimentazioni cliniche. Inoltre sono state inserite regole per il tempo dedicato alle attività di sperimentazione. Action plan interamente attuata
Sperimentazioni cliniche	Misura specifica di controllo	Regole per la gestione degli studi "no profit"	Basso	Si valuti l'opportunità di implementare una procedura e una bozza di contratto anche tra enti no profit per studi finanziati e non.	Implementare la procedura.	CTO Alessandra Pugi - Affari Generali e Sviluppo – Alessio Fabiano e Mariangela Ferrigno	2022-2024	
Negoziazione, stipulazione ed esecuzione delle convenzioni	Misura specifica di controllo	Formalizzazione del contratto e relativi emendamenti	Basso			CTO Alessandra Pugi	2022-2024	



Control Self Risk Assessment
Attività di rischio- **Attività libero professionale intra moenia**

**L'entrata in vigore del nuovo Statuto aziendale a partire dal 1 Febbraio 2021 ha confermato la necessità di rivedere l'analisi di alcune fasi dei processi indagati, intervenendo sull'analisi di alcune fasi processuali, sul loro grado di rischio, sul contenuto e sulla programmazione delle relative action plan. Inoltre pare opportuno nell'ambito di alcune attività rilevare l'applicazione di action plan diverse da quelle individuate nel Piano precedente, attraverso un'analisi più compiuta in grado di ridurre sensibilmente il grado di rischio.

Attività sensibile	Tipologia di controllo	Principi di controllo	Livello di RISCHIO dell'attività sensibile	Action Plan	Modalità di attuazione	Responsabile dell'azione	Tempi	Note / Stato dell'arte / Azioni intraprese nel 2020 ai fini dell'attuazione dell'action plan programmata.
			-Massimo - Alto - Medio - Basso - Minimo					
Autorizzazioni e ed esecuzione delle attività libero professionali intra moenia	Principio di controllo generale	Segregazione delle funzioni/ attività: la segregazione dei compiti e delle responsabilità tra gli attori coinvolti in ciascun processo aziendale sensibile.	Medio	Si valuti l'opportunità di aggiornare/integrare la procedura esistenti interne	Monitoraggio	Direzione Amministrativa - Tito Berti + Ufficio Legalità trasparenza e anticorruzione - Gianfranco Spagnolo		E' stata revisionata l'intera procedura amministrativa-contabile e gestionale sulla libera professione intramuraria nell'ambito del PAC e si sono state avviate procedure per la compilazione e predisposizione di un nuovo regolamento aziendale sulla libera professione la cui bozza è già stata presentata in Direzione e la cui adozione è prevista per il 2022
Autorizzazioni e ed esecuzione delle attività libero professionali intra moenia	Principio di controllo generale	Norme/circolari: la previsione di regole di processo attraverso le quali codificare le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento degli stessi e alle quali attenersi.	Basso	Si valuti l'opportunità di aggiornare/integrare la procedura esistenti interne	Monitoraggio	Direzione Amministrativa - Tito Berti + Ufficio Legalità trasparenza e anticorruzione - Gianfranco Spagnolo		E' stata revisionata l'intera procedura amministrativa-contabile e gestionale sulla libera professione intramuraria nell'ambito del PAC e si sono state avviate procedure per la compilazione e predisposizione di un nuovo regolamento aziendale sulla libera professione la cui bozza è già stata presentata in Direzione e la cui adozione è prevista per il 2022
Autorizzazioni e ed esecuzione delle attività libero professionali intra moenia	Principio di controllo generale	Poteri autorizzativi e di firma: il rispetto dei ruoli e responsabilità di processo nell'ambito dei quali attuare i singoli processi aziendali.	Alto		Monitoraggio	Direzione Aziendale	2022-2024	E' stata revisionata l'intera procedura amministrativa-contabile e gestionale sulla libera professione intramuraria nell'ambito del PAC e si sono state avviate procedure per la compilazione e predisposizione di un nuovo regolamento aziendale sulla libera professione la cui bozza è già stata presentata in Direzione e la cui adozione è prevista per il 2022
Autorizzazioni e ed esecuzione delle attività libero professionali intra moenia	Principio di controllo generale	Tracciabilità: la tracciabilità dei processi e delle attività previste funzionale all'integrità delle fonti informative e alla puntuale applicazione dei presidi di controllo definiti.	Basso		Monitoraggio			E' stata revisionata l'intera procedura amministrativa-contabile e gestionale sulla libera professione intramuraria nell'ambito del PAC e si sono state avviate procedure per la compilazione e predisposizione di un nuovo regolamento aziendale sulla libera professione la cui bozza è già stata presentata in Direzione e la cui adozione è prevista per il 2022
Autorizzazioni e delle attività libero professionali intra moenia	Misura specifica di controllo	Preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI	Basso		Monitoraggio	Direzione Amministrativa - Tito Berti + Ufficio Legalità trasparenza e anticorruzione - Gianfranco Spagnolo		E' stata revisionata l'intera procedura amministrativa-contabile e gestionale sulla libera professione intramuraria nell'ambito del PAC e si sono state avviate procedure per la compilazione e predisposizione di un nuovo regolamento aziendale sulla libera professione la cui bozza è già stata presentata in Direzione e la cui adozione è prevista per il 2022

Attività sensibile	Tipologia di controllo	Principi di controllo	Livello di RISCHIO dell'attività sensibile	Action Plan	Modalità di attuazione	Responsabile dell'azione	Tempi	Note / Stato dell'arte / Azioni intraprese nel 2020 ai fini dell'attuazione dell'action plan programmata.
			-Massimo - Alto - Medio - Basso - Minimo					
Autorizzazioni e delle attività libero professionali intra moenia	Misura specifica di controllo	Formalizzazione dei criteri di negoziazione	Basso		Monitoraggio	Direzione Amministrativa - Tito Berti + Ufficio Legalità trasparenza e anticorruzione - Gianfranco Spagnolo	2022-2024	Il documento di cui a "Segregazione delle funzioni/attività" è da integrare con gli eventuali indirizzi che fornirà la Regione Toscana in materia.
Esecuzione delle attività libero professionali intra moenia	Misura specifica di controllo	Verifiche contabili	Alto	Si valuti l'opportunità di implementare l'integrazione dei software	Monitoraggio	SOC Gestione Economico Finanziaria e Controllo di gestione Francesco Taiti	2022-2024	
Convenzioni	Misura specifica di controllo	Formalizzazione/rinnovo delle convenzioni	Basso		Monitoraggio	Direzione Amministrativa - Tito Berti + Ufficio Legalità trasparenza e anticorruzione - Gianfranco Spagnolo	2022-2024	Vengono attivate e richiesta dei professionisti

**L'entrata in vigore del nuovo Statuto aziendale a partire dal 1 Febbraio 2021 ha confermato la necessità di rivedere l'analisi di alcune fasi dei processi indagati, intervenendo sull'analisi di alcune fasi processuali, sul loro grado di rischio, sul contenuto e sulla programmazione delle relative action plan.

Inoltre pare opportuno nell'ambito di alcune attività rilevare l'applicazione di action plan diverse da quelle individuate nel Piano precedente, attraverso un'analisi più compiuta in grado di ridurre sensibilmente il grado di rischio.

Gap Analysis e Trattamento del Rischio

Attività sensibile	Tipologia di controllo	Principi di controllo	Valutazione del controllo	Livello di RISCHIO dell'attività sensibile	Action Plan	Modalità di attuazione	Responsabile dell'azione	Tempi	Note / Stato dell'Arte / Azioni intraprese nel 2021 ai fini dell'attuazione dell'action plan programmata
			- Adeguato - Adeguato parzialmente - Adeguato in minima parte - Non adeguato	- Massimo - Alto - Medio - Basso - Minimo					
Selezione del personale	Principio di controllo generale	Segregazione delle funzioni/ attività: la segregazione dei compiti e delle responsabilità tra gli attori coinvolti in ciascun processo aziendale sensibile.	Adeguato	Basso	Si valuti l'opportunità di aggiornare/integrare la procedura esistenti interne	Monitoraggio	Direzione Aziendale	2022-2024	Per i concorsi la fase è gestita da ESTAR. Nel 2019 è stata fatta la revisione delle procedure esistenti in relazione al PAC
Selezione del personale	Principio di controllo generale	Norme/circolari: la previsione di regole di processo attraverso le quali codificare le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento degli stessi e alle quali attenersi.	Non adeguato	Medio	Si valuti l'opportunità di aggiornare/integrare regolamenti/procedure esistenti interne	Monitoraggio	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla	2022-2024	Per i concorsi la fase è gestita da ESTAR. Nel 2019 è stata fatta la revisione delle procedure esistenti in relazione al PAC
Selezione del personale	Principio di controllo generale	Poteri autorizzativi e di firma: il rispetto dei ruoli e responsabilità di processo nell'ambito dei quali attuare i singoli processi aziendali.	Adeguato parzialmente	Alto	Formalizzare le deleghe con i poteri di firma dei dirigenti e degli incarichi organizzativi del comparto.	Delibera di formalizzazione delle deleghe ai dirigenti e agli incarichi organizzative a seguito dell'introduzione del nuovo Statuto aziendale	Direzione Aziendale – Tito Berti	2022-2024	
Selezione del personale	Principio di controllo generale	Tracciabilità: la tracciabilità dei processi e delle attività previste funzionale all'integrità delle fonti informative e alla puntuale applicazione dei presidi di controllo definiti.	Adeguato	Basso	Si valuti l'opportunità di formalizzare il rispetto della tracciabilità e dell'archiviazione all'interno del regolamento da formalizzare.	Predisposizione delle apposite procedure e/o di un Regolamento, anche in collaborazione della SOC Amministrazione del Personale.	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla	2022-2024	
Selezione del personale	Misura specifica di controllo	Esigenze di inserimento: le attività di selezione/reperimento del personale devono essere svolte in coerenza con le esigenze Aziendali	Adeguato	Basso		Monitoraggio		2022-2024	
Selezione del personale	Misura specifica di controllo	Verifiche Anticorruzione: sono previste verifiche anticorruzione Le funzioni competenti effettuano verifiche in materia di anti-corruzione, quali, se del caso, verifiche sulle precedenti esperienze professionali indicate dal candidato e, in ogni caso, sono richieste informazioni riguardanti, ove possibile, eventuali precedenti penali, procedimenti penali in corso.	Adeguato in minima parte	Medio	Si valuti l'opportunità di prevedere nelle procedure da aggiornare tale principio di controllo.	Attività di verifica delle dichiarazioni e dei cv da compiersi per mezzo del sottogruppo di anticorruzione	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	La verifica sui procedimenti penali e carichi pendenti, per il personale dipendente, viene già effettuata tramite richiesta al casellario giudiziale del Tribunale competente. Per il personale dipendente rimane sospeso il controllo degli attestati e delle esperienze precedenti in quanto, per il personale assunto, sono verifiche già effettuate da ESTAR al momento dell'esito della selezione.
Selezione del personale	Misura specifica di controllo	Iter selettivo: è definito ed espletato un iter selettivo che permette di verificare la regolarità del processo di assunzione/collaborazione, inoltre sono predisposti e archiviati verbali/report relativi all'iter selettivo, validati dal competente ufficio	Adeguato	Basso		Monitoraggio	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Selezione del personale	Misura specifica di controllo	Trasparenza	Adeguato	Basso		Monitoraggio	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Selezione del personale	Misura specifica di controllo	Contratto di assunzione: il contratto di assunzione deve essere redatto in forma scritta e secondo i principi e gli indirizzi definiti dalle Strutture/Funzioni competenti, nonché sottoscritto dal competente procuratore aziendale.	Adeguato	Basso	Aggiornamento eventuale dei contratti individuali alle modifiche normative e contrattuali	Monitoraggio	SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Incarichi e nomine	Principio di controllo generale	Segregazione delle funzioni/ attività: la segregazione dei compiti e delle responsabilità tra gli attori coinvolti in ciascun processo aziendale sensibile.	Adeguato parzialmente	Alto	Si valuti l'opportunità di prevedere strumenti di controlli nel processo (motivazione della richiesta).	Delibera di formalizzazione delle deleghe ai dirigenti e alle posizioni organizzative, previa specifica individuazione conseguente alla definizione della riorganizzazione aziendale	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Incarichi e nomine	Principio di controllo generale	Norme/circolari: la previsione di regole di processo attraverso le quali codificare le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento degli stessi e alle quali attenersi.	Adeguato parzialmente	Alto	Si valuti l'opportunità di aggiornare/integrare regolamenti/procedura esistenti interne	Monitoraggio	Direzione Aziendale + SOC Amministrazione del personale - Salvatore Iannucci	2022-2024	

			Valutazione del controllo	Livello di RISCHIO dell'attività sensibile					Nota / Stato dell'Arte / Azioni
Incarichi e nomine	Principio di controllo generale	Poteri autorizzativi e di firma: il rispetto dei ruoli e responsabilità di processo nell'ambito dei quali attuare i singoli processi aziendali.	Adeguato parzialmente	Alto	Formalizzare le deleghe con i poteri di firma dei dirigenti e degli incarichi organizzativi del comparto.	Delibera di formalizzazione delle deleghe ai dirigenti e agli incarichi organizzative a seguito dell'introduzione del nuovo Statuto aziendale	Direzione Aziendale – Tito Berti	2022-2024	
Incarichi e nomine	Principio di controllo generale	Tracciabilità: la tracciabilità dei processi e delle attività previste funzionale all'integrità delle fonti informative e alla puntuale applicazione dei presidi di controllo definiti.	Non adeguato	Alto	Si valuti l'opportunità di formalizzare il rispetto della tracciabilità e dell'archiviazione all'interno del regolamento da formalizzare.	Monitoraggio	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Incarichi e nomine	Misura specifica di controllo	incarichi temporanei (ad interim o facenti funzioni): gli incarichi temporanei devono essere vincolati nel tempo e devono essere monitorati i tempi di avvio delle procedure concorsuali	Non adeguato	Alto	Si valuti l'opportunità di formalizzare tale principio in documentazione aziendale.	Monitoraggio	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Incarichi e nomine	Misura specifica di controllo	Definizione dei profili dei candidati: l'individuazione del profilo deve essere adeguato alla struttura a cui l'incarico si riferisce e deve essere connotato da elementi di specificità e concretezza	Adeguato	Alto	Aggiornamento eventuale dei profili descritti nelle Job descriptions di JCI	Monitoraggio	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Incarichi e nomine	Principio di controllo generale	Motivazione della nomina/incarico	Adeguato parzialmente	Alto	Aggiornamento eventuale delle procedure aziendali	Monitoraggio	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Incarichi e nomine	Misura specifica di controllo	Trasparenza	Adeguato	Alto	Aggiornare i dati inseriti nelle tabelle da pubblicare.	Monitoraggio	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	I dati sono stati pubblicati nella sezione relativa di Amministrazione Trasparente.
Incarichi e nomine	Misura specifica di controllo	che prevedono: la dichiarazione del consulente circa il rispetto dei principi contenuti nel PTPC e l'applicazione di sanzioni nel caso di violazione da parte del consulente di obblighi, dichiarazioni e garanzie come sopra riportate.	Adeguato	Basso	Aggiornare i contenuti degli incarichi individuali	Monitoraggio	SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Conferimento di incarichi di collaborazione e di consulenza	Principio di controllo generale	Segregazione delle funzioni/ attività: la segregazione dei compiti e delle responsabilità tra gli attori coinvolti in ciascun processo aziendale sensibile.	Adeguato	Basso	Si valuti l'opportunità di aggiornare/integrare la procedura esistenti interne	Monitoraggio	Direzione Aziendale	2022-2024	
Conferimento di incarichi di collaborazione e di consulenza	Principio di controllo generale	Norme/circolari: la previsione di regole di processo attraverso le quali codificare le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento degli stessi e alle quali attenersi.	Adeguato	Medio	Si valuti l'opportunità di integrare il regolamento suddetto con gli standard dei compensi e con la previsione di regole (es. integrazione del contratto) per eventuali rimborsi spese. - stesura procedure di mobilità - implementazione della modulistica con l'introduzione di clausole maggiormente responsabilizzanti per il dirigente	Adozione tariffario Monitoraggio	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Conferimento di incarichi di collaborazione e di consulenza	Principio di controllo generale	Poteri autorizzativi e di firma: il rispetto dei ruoli e responsabilità di processo nell'ambito dei quali attuare i singoli processi aziendali.	Adeguato	Alto	Formalizzare le deleghe con i poteri di firma dei dirigenti e degli incarichi organizzativi del comparto.	Delibera di formalizzazione delle deleghe ai dirigenti e agli incarichi organizzative a seguito dell'introduzione del nuovo Statuto aziendale	Direzione Aziendale	2022-2024	
Conferimento di incarichi di collaborazione e di consulenza	Principio di controllo generale	Tracciabilità: la tracciabilità dei processi e delle attività previste funzionale all'integrità delle fonti informative e alla puntuale applicazione dei presidi di controllo definiti.	Adeguato	Basso	Si valuti l'opportunità di formalizzare il rispetto della tracciabilità e dell'archiviazione all'interno del regolamento da formalizzare.	Predisposizione delle apposite procedure e/o di un Regolamento, anche in collaborazione della SOC Amministrazione del Personale.	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Conferimento di incarichi di collaborazione e di consulenza	Misura specifica di controllo	Formalizzazione esigenza di acquisire la consulenza: è formalizzato l'iter procedurale a partire dalla definizione dell'esigenza	Adeguato	Basso		Monitoraggio	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Conferimento di incarichi di collaborazione e di consulenza	Misura specifica di controllo	Generazione della richiesta: le richieste di acquisto sono generate secondo criteri di trasparenza, efficacia, efficienza e controllo interno.	Adeguato	Basso		Monitoraggio	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Conferimento di incarichi di collaborazione e di consulenza	Misura specifica di controllo	Verifica della richiesta: è verificata la correttezza dell'iter autorizzativo previsto; la completezza delle informazioni contenute nella richiesta di acquisto; la chiarezza e l'esautività della descrizione dell'oggetto riportata nella richiesta.	Adeguato	Basso		Monitoraggio	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	

			Valutazione del controllo	Livello di RISCHIO dell'attività sensibile					Note / Stato dell'Arte / Azioni
Conferimento di incarichi di collaborazione e di consulenza	Misura specifica di controllo	Capienza del budget: è verificata la capienza e coerenza della richiesta rispetto al budget approvato, nonché la correttezza delle imputazioni contabili ivi indicate.	Adeguato	Basso		Monitoraggio	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Conferimento di incarichi di collaborazione e di consulenza	Misura specifica di controllo	Criteri di determinazione dell'oggetto: i criteri di determinazione dell'oggetto del contratto sono oggettivi, standardizzati, predeterminati, commisurati alle effettive esigenze della Società.	Adeguato	Basso		Monitoraggio	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Conferimento di incarichi di collaborazione e di consulenza	Misura specifica di controllo	Albo/Elenco Consulenti: è previsto un albo/elenco consulenti aggiornato periodicamente.	Adeguato	Basso		Monitoraggio	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Conferimento di incarichi di collaborazione e di consulenza	Misura specifica di controllo	Valutazione del consulente: la valutazione dei consulenti rispetta i principi di trasparenza e di equo trattamento	Adeguato	Basso		Monitoraggio	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Conferimento di incarichi di collaborazione e di consulenza	Misura specifica di controllo	Selezione del consulente: sono previste regole e criteri che consentano di verificare e monitorare l'affidabilità etica,)	Adeguato	Basso		Monitoraggio	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Conferimento di incarichi di collaborazione e di consulenza	Misura specifica di controllo	Forma scritta e standard contrattuali: il contratto è sempre redatto in forma scritta e secondo i principi e gli indirizzi definiti dalle Strutture/Funzioni competenti. Qualsiasi variazione/deroga rispetto allo standard contrattuale deve essere autorizzata dalle Strutture/Funzioni competenti.	Adeguato	Basso		Monitoraggio	SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Conferimento di incarichi di collaborazione e di consulenza	Misura specifica di controllo	Clausole Anticorruzione: i contratti contengono apposite clausole anticorruzione che prevedono: la dichiarazione del consulente circa il rispetto dei principi contenuti nel PTPC e l'applicazione di sanzioni nel caso di violazione da parte del consulente di obblighi, dichiarazioni e garanzie come sopra riportate.	Adeguato	Basso		Monitoraggio	SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Conferimento di incarichi di collaborazione e di consulenza	Misura specifica di controllo	è assegnata a un Gestore del Contratto, responsabile di: monitorare e accertare la corretta esecuzione del contratto; accertare e assicurare che la controparte operi sempre in conformità con i criteri di massima diligenza, onestà, trasparenza, integrità e nel rispetto delle Leggi ; evidenziare le eventuali possibili criticità eventualmente riscontrate nell'esecuzione del rapporto nelle attività svolte dal fornitore e allertare immediatamente la funzione competente.	Adeguato	Basso		Monitoraggio	SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Conferimento di incarichi di collaborazione e di consulenza	Misura specifica di controllo	Frazionamento: è fatto divieto di frazionare operazioni negoziali oggettivamente unitarie.	Non adeguato	Medio	Si valuti l'opportunità di integrare il regolamento prevedendo il divieto di frazionamento.	Action plan da individuarsi previa riorganizzazione aziendale di cui alla Del. D.G. 543/2016.	SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Conferimento di incarichi di collaborazione e di consulenza	Misura specifica di controllo	Avvio delle attività: nell'ambito dell'avvio dell'esecuzione delle prestazioni da parte della controparte contrattuale è previsto che lo stesso avvenga a valle del perfezionamento del contratto, salvo i casi di motivata urgenza.	Non adeguato	Medio	Si valuti l'opportunità di integrare il regolamento prevedendo che l'esecuzione delle prestazioni da parte della controparte contrattuale deve avvenire a valle del perfezionamento del contratto, salvo i casi di motivata urgenza.	Action plan da individuarsi previa riorganizzazione aziendale di cui alla Del. D.G. 543/2016.	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Conferimento di incarichi di collaborazione e di consulenza	Misura specifica di controllo	Ricevimento della prestazione: sono definite ex-ante le modalità per il ricevimento della prestazione e l'accettazione della stessa.	Adeguato	Basso		Monitoraggio	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Conferimento di incarichi di collaborazione e di consulenza	Misura specifica di controllo	Varianti contrattuali: non sono ammesse variazioni che, alterando in modo significativo il contratto, lo rendano sostanzialmente inidoneo a soddisfare il bisogno espresso nella Richiesta originaria o, comunque, finiscano per integrare un'operazione diversa da quella che si voleva realizzare con la Richiesta originaria. In tal senso non sono ammesse variazioni che alterino in modo significativo l'oggetto e/o l'importo e/o le modalità di esecuzione, ivi compresi i tempi di esecuzione/ultimazione, stabiliti nel contratto originario. Devono essere elaborate, inoltre, apposite comunicazioni verso soggetti interni e/o esterni preposti al monitoraggio relativamente alle varianti contrattuali rilevanti nei contratti di fornitura/prestazione."	Non adeguato	Medio	Si valuti l'opportunità di integrare il regolamento prevedendo una clausola sulle varianti contrattuali	Action plan da individuarsi previa riorganizzazione aziendale di cui alla Del. D.G. 543/2016.	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	

			Valutazione del controllo	Livello di RISCHIO dell'attività sensibile					Nota (Stato dell'Arte / Azioni)
Conferimento di incarichi di collaborazione e di consulenza	Misura specifica di controllo	Proroghe e rinnovi contrattuali: l'utilizzo di proroghe e/o rinnovi dei contratti di consulenza è effettuato conformemente alle normative ed adeguatamente motivato e legato a circostanze oggettive tali da ritenere che la prestazione oggetto del contratto che si intende prorogare sia indispensabile, indifferibile e non suscettibile di interruzione nell'interesse dello svolgimento dell'attività aziendale. E' espressamente vietato il rinnovo tacito dei contratti. Il rinnovo è ammesso esclusivamente qualora la sua facoltà sia stata espressamente prevista nel contratto stipulato	Adeguato parzialmente	Alto		Action plan da individuarsi previa riorganizzazione aziendale di cui alla Del. D.G. 543/2016.	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Conferimento di incarichi di collaborazione e di consulenza	Misura specifica di controllo	Revoche e risoluzioni contrattuali: all'interno del contratto sono espressamente definite e regolamentate le modalità di revoca e risoluzione dello stesso.	Adeguato	Basso		Monitoraggio	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Conferimento di incarichi di collaborazione e di consulenza	Misura specifica di controllo	Trasparenza	Adeguato	Basso		Monitoraggio	Ufficio Sviluppo delle Risorse Umane -Tito Berti - Donatella Accolla, SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Formazione sponsorizzata	Principio di controllo generale	Segregazione delle funzioni/ attività: la segregazione dei compiti e delle responsabilità tra gli attori coinvolti in ciascun processo aziendale sensibile.	Adeguato	Basso	Si valuti l'opportunità di aggiornare/integrare la procedura esistenti interne	Monitoraggio	Direzione Aziendale	2022-2024	
Formazione sponsorizzata	Principio di controllo generale	Norme/circolari: la previsione di regole di processo attraverso le quali codificare le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento degli stessi e alle quali attenersi. Nello specifico tali procedure devono prevedere: - che le richieste di sponsorizzazione siano indirizzate alla struttura dell'azienda e non ai singoli professionisti; - che sia istituito un fondo dedicato alla formazione dei professionisti da gestire secondo criteri di rotazione, imparzialità e trasparenza.	Adeguato	Alto	Si valuti l'opportunità di aggiornare/integrare regolamenti/procedure esistenti interne	Monitoraggio	Ufficio Formazione - Tiziana Romanelli	2022-2024	Sulla base delle Delibere regionali, sono stati revisionati le procedure e gli indirizzi sulle sponsorizzazioni delle attività formative.
Formazione sponsorizzata	Principio di controllo generale	Poteri autorizzativi e di firma: il rispetto dei ruoli e responsabilità di processo nell'ambito dei quali attuare i singoli processi aziendali.	Adeguato	Alto	Formalizzare le deleghe con i poteri di firma dei dirigenti e degli incarichi organizzativi del comparto.	Delibera di formalizzazione delle deleghe ai dirigenti e agli incarichi organizzative a seguito dell'introduzione del nuovo Statuto aziendale	Direzione Aziendale – Tito Berti	2022-2024	
Formazione sponsorizzata	Principio di controllo generale	Tracciabilità: la tracciabilità dei processi e delle attività previste funzionale all'integrità delle fonti informative e alla puntuale applicazione dei presidi di controllo definiti.	Adeguato	Basso		Monitoraggio		2022-2024	
Gestione delle missioni	Principio di controllo generale	Segregazione delle funzioni/ attività: la segregazione dei compiti e delle responsabilità tra gli attori coinvolti in ciascun processo aziendale sensibile.	Adeguato	Basso	Si valuti l'opportunità di aggiornare/integrare la procedura esistenti interne	Monitoraggio	SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Gestione delle missioni	Principio di controllo generale	Norme/circolari: la previsione di regole di processo attraverso le quali codificare le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento degli stessi e alle quali attenersi.	Adeguato	Alto	Si valuti l'opportunità di aggiornare/integrare regolamenti/procedure esistenti interne	Monitoraggio	SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	E' stato approvato, con del. 564 del 21.12.2017 il regolamento sulle Missioni che ne disciplina l'intera procedura.
Gestione delle missioni	Principio di controllo generale	Poteri autorizzativi e di firma: il rispetto dei ruoli e responsabilità di processo nell'ambito dei quali attuare i singoli processi aziendali.	Adeguato	Alto		Monitoraggio	Direzione Aziendale	2022-2024	
Gestione delle missioni	Principio di controllo generale	Tracciabilità: la tracciabilità dei processi e delle attività previste funzionale all'integrità delle fonti informative e alla puntuale applicazione dei presidi di controllo definiti.	Adeguato	Alto	Si valuti l'opportunità di formalizzare il rispetto della tracciabilità e dell'archiviazione all'interno del regolamento da formalizzare.	Predisposizione delle apposite procedure e/o di un Regolamento, anche in collaborazione della SOC Amministrazione del Personale.	SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	E' stato approvato, con del. 564 del 21.12.2017 il regolamento sulle Missioni che ne disciplina anche i rimborsi spesa.
Gestione delle missioni	Misura specifica di controllo	Autorizzazioni: la trasferta deve essere autorizzata dal competente responsabile(o da soggetto da questi formalmente delegato) che è responsabile dell'applicazione delle procedure di riferimento e garantisce l'attuazione nel rispetto dei criteri di economicità e del budget approvato.	Adeguato	Alto		Monitoraggio	SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	E' stato approvato, con del. 564 del 21.12.2017 il regolamento sulle Missioni che ne disciplina l'intera procedura.

			Valutazione del controllo	Livello di RISCHIO dell'attività sensibile					Note / Stato dell'Arte / Azioni
Gestione delle missioni	Misura specifica di controllo	Valutazione ex ante: le posizioni abilitate ad autorizzare le trasferte e i servizi fuori sede in fase di autorizzazione della trasferta devono verificare la sussistenza dei requisiti specifici.	Adeguato	Alto		Monitoraggio	SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	E' stato approvato, con del. 564 del 21.12.2017 il regolamento sulle Missioni che ne disciplina l'intera procedura.
Gestione delle missioni	Misura specifica di controllo	Modulistica di autorizzazione: deve essere prevista la presenza di un modulo formalizzato da compilare, da parte del dipendente, per richiedere l'autorizzazione ad una missione. . Tale modulo deve contenere informazioni quali cognome e nome del dipendente, località della trasferta, giorno di inizio e di fine della trasferta, scopo della trasferta, mezzo di trasporto che si intende utilizzare, ecc.	Adeguato	Medio		Monitoraggio	SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	E' stato approvato, con del. 564 del 21.12.2017 il regolamento sulle Missioni che ne disciplina l'intera procedura.
Gestione delle missioni	Misura specifica di controllo	Rimborso e rendicontazione: sono disciplinate le modalità di rimborso e quelle di predisposizione del rendiconto delle spese di trasferta sostenute.	Adeguato	Medio		Monitoraggio	SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	E' stato approvato, con del. 564 del 21.12.2017 il regolamento sulle Missioni che ne disciplina anche i rimborsi spesa.
Gestione delle missioni	Misura specifica di controllo	Anticipi in contanti: è richiesto di limitare al massimo l'utilizzo di anticipi in denaro contante per spese di trasferta, favorendo l'utilizzo di strumenti alternativi.	Adeguato	Medio		Monitoraggio	SOC Amministrazione legale e del personale - Carla Bini	2022-2024	E' stato approvato, con del. 564 del 21.12.2017 il regolamento sulle Missioni che ne disciplina anche i rimborsi spesa.
Incarichi extra impiego	Principio di controllo generale	Segregazione delle funzioni/ attività: la segregazione dei compiti e delle responsabilità tra gli attori coinvolti in ciascun processo aziendale sensibile.	Adeguato	Basso	Si valuti l'opportunità di aggiornare/integrare la procedura esistenti interne	Monitoraggio	SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	
Incarichi extra impiego	Principio di controllo generale	Norme/circolari: la previsione di regole di processo attraverso le quali codificare le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento degli stessi e alle quali attenersi.	Adeguato	Basso	Si valuti l'opportunità di aggiornare/integrare regolamenti/procedure esistenti interne	Monitoraggio	SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	E' stata aggiornata la procedura di autorizzazione.
Incarichi extra impiego	Principio di controllo generale	Poteri autorizzativi e di firma: il rispetto dei ruoli e responsabilità di processo nell'ambito dei quali attuare i singoli processi aziendali.	Adeguato	Alto	Formalizzare le deleghe con i poteri di firma dei dirigenti e degli incarichi organizzativi del comparto.	Delibera di formalizzazione delle deleghe ai dirigenti e agli incarichi organizzative a seguito dell'introduzione del nuovo Statuto aziendale	Direzione Aziendale – Tito Berti	2022-2024	E' stata aggiornata la procedura di autorizzazione nell'ambito del PAC.
Incarichi extra impiego	Principio di controllo generale	Tracciabilità: la tracciabilità dei processi e delle attività previste funzionale all'integrità delle fonti informative e alla puntuale applicazione dei presidi di controllo definiti.	Adeguato	Basso	Si valuti l'opportunità di formalizzare il rispetto della tracciabilità e dell'archiviazione all'interno del regolamento da formalizzare.	Predisposizione delle apposite procedure e/o di un Regolamento, anche in collaborazione della SOC Amministrazione del Personale.	SOC Amministrazione del Personale – Salvatore Iannucci	2022-2024	

Nome del Responsabile per la compilazione: Dott.ssa Simona Vergna, Dott. Alberto Ferraioli, Dott.ssa Daniela Elettra Papini, con il supporto del Dott. Bruno Manno.

Data di compilazione: Febbraio 2022



Control Self Risk Assessment
Attività di rischio- Liste di attesa

**L'entrata in vigore del nuovo Statuto aziendale a partire dal 1 Febbraio 2021 ha confermato la necessità di rivedere l'analisi di alcune fasi dei processi indagati, intervenendo sull'analisi di alcune fasi processuali, sul loro grado di rischio, sul contenuto e sulla programmazione delle relative action plan. Inoltre pare opportuno nell'ambito di alcune attività rilevare l'applicazione di action plan diverse da quelle individuate nel Piano precedente, attraverso un'analisi più compiuta in grado di ridurre sensibilmente il grado di rischio.

Attività sensibile	Tipologia di controllo	Principi di controllo	Livello di RISCHIO dell'attività sensibile	Action Plan	Modalità di attuazione	Responsabile dell'azione	Tempi	Note/Stato dell'arte/Azioni intraprese nel 2021 ai fini dell'attuazione dell'action plan programmata.
			-Massimo - Alto - Medio - Basso - Minimo					
Governo e gestione dei tempi e delle liste di attesa	Principio di controllo generale	Segregazione delle funzioni/ attività: la segregazione dei compiti e delle responsabilità tra gli attori coinvolti in ciascun processo aziendale sensibile. La segregazione deve essere garantita anche tra i percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività in ALPI	Basso		Monitoraggio		2022-2024	
Governo e gestione dei tempi e delle liste di attesa	Principio di controllo generale	Norme/circolari: la previsione di regole di processo attraverso le quali codificare le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento degli stessi e alle quali attenersi.	Alto	Si valuti l'opportunità di formalizzare un documento in cui siano raccolte tutte indicazioni per gli operatori del CUP in merito alla gestione delle richieste di prenotazioni	Predisposizione del DOCUMENTO.	SOS Bed Management e Flussi dei Pazienti - Simona Vergna	2022-2024	L'attività è stata avviata ma a seguito della necessaria riorganizzazione del personale all'interno dell'Ufficio Bed Management e Flusso Pazienti, non è stato possibile portare a termine la misura, in obiettivo per l'anno 2022.
Governo e gestione dei tempi e delle liste di attesa	Principio di controllo generale	Poteri autorizzativi e di firma: il rispetto dei ruoli e responsabilità di processo nell'ambito dei quali attuare i singoli processi aziendali.	Alto	Si valuti l'opportunità di formalizzare le deleghe con gli eventuali poteri di firma dei dirigenti e delle posizioni organizzative.	Delibera di formalizzazione delle deleghe ai dirigenti e alle posizioni organizzative.	Direzione Aziendale	2022-2024	A seguito di una più opportuna analisi, si sono individuate ulteriori ed alternative action plan, rispondenti maggiormente alla crescita aziendale in atto nel 2021-2022 e alla Best Practice aziendale. Si sono così formalizzate le deleghe ai dirigenti con la delibera DG n. 470 dell'08.11.2017, l'assegnazione degli incarichi e delle relative funzioni alle P.O. individuate con Del. n. 241/2017 e la delega allo svolgimento delle funzioni vicarie del DS, DA e dei vari dirigenti con Del. DG n. 106/2017. Inoltre pare opportuno rilevare che l'applicazione di action plan diverse da quelle individuate nel Piano 2017-2019, ha comunque comportato una riduzione del grado di rischio.
Governo e gestione dei tempi e delle liste di attesa	Principio di controllo generale	Tracciabilità: la tracciabilità dei processi e delle attività previste funzionale all'integrità delle fonti informative e alla puntuale applicazione dei presidi di controllo definiti.	Basso				2022-2024	
Governo e gestione dei tempi e delle liste di attesa	Misura specifica di controllo	Trasparenza nel sistema di accesso	Alto	Solo in riferimento all'attività Istituzionale sussiste l'obbligo di pubblicazione dei criteri di formazione delle liste di attesa (Modifica apportata dal d.lgs.97/2016)	Predisposizione del DOCUMENTO ai fini della pubblicazione in Amministrazione Trasparente.	SOS Bed Management e Flussi dei Pazienti - Simona Vergna	2022-2024	L'azione era prevista per il I Semestre 2017. A seguito di una più compiuta analisi e in attesa dei indirizzi regionali a tutte le aziende sanitarie, occorre posticipare l'attuazione dell'azione non appena possibile. Circa gli adempimenti di cui al D.Lgs. 96/2016 si stanno attendendo gli indirizzi della Regione, che vuole uniformare il più possibile i criteri seguiti da tutte le aziende sanitarie toscane.
Governo e gestione dei tempi e delle liste di attesa	Misura specifica di controllo	Informatizzazione	Massimo	Si valuti l'opportunità di implementare l'integrazione dei software, attraverso la richiesta fatta ad ESTAR.	La richiesta è da avanzare ad ESTAR	Centrale di Committenza Regionale - ESTAR	Deve essere individuato da ESTAR	A seguito di una più compiuta analisi ci siamo resi conto che l'implementazione è un'attività, strettamente connessa ai progetti regionali, sviluppati da ESTAR.
Governo e gestione dei tempi e delle liste di attesa	Misura specifica di controllo	Previsione di un CUP regionale	Medio	A CURA DI REGIONE TOSCANA	A CURA DI REGIONE TOSCANA	A CURA DI REGIONE TOSCANA	A CURA DI REGIONE TOSCANA	A seguito di una più compiuta analisi ci siamo resi conto che l'attività è a cura della Regione Toscana pertanto non è possibile prevedere azioni a riguardo.
Governo e gestione dei tempi e delle liste di attesa	Misura specifica di controllo	Reclami: esistenza di regole per la gestione dei reclami.	Medio	Si valuti l'opportunità di prevedere un flusso informativo al RPCT dei reclami ricevuti per lo svolgimento di attività di monitoraggio.	Predisposizione del flusso informativo con la trasmissione al RPCT. L'azione verrà intrapresa in accordo con il tavolo regionale dei RPCT	SOC organizzazione dei processi di partecipazione, comunicazione ed umanizzazione delle cure - Daniela Elettra Papini	2022-2024	
Governo e gestione dei tempi e delle liste di attesa	Misura specifica di controllo	Regole per la disdetta delle prenotazioni	Medio	Si valuti l'opportunità di procedere con l'implementazione delle procedure per la gestione delle prenotazioni non eseguite, relativamente alla preospedalizzazione chirurgica.	Implementazione della procedura che prevede che nel caso di rinuncia da parte della famiglia all'intervento il rimborso dei costi per la pre-ospedalizzazione. La procedura che riguarda la preospedalizzazione chirurgica è in attesa di validazione della Direzione Sanitaria e formalizzazione presso ufficio qualità.	SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'Ospedale - Referente Alberto Ferraioli	2022-2024	La procedura che riguarda la preospedalizzazione chirurgica è in attesa di validazione della Direzione Sanitaria e formalizzazione presso ufficio qualità.



Control Self Risk Assessment
Attività di rischio- **Comodati d'uso_donazioni _ Ricerca e sponsorizzazioni**

***L'entrata in vigore del nuovo Statuto aziendale a partire dal 1 Febbraio 2021 ha confermato la necessità di rivedere l'analisi di alcune fasi dei processi indagati intervenendo sull'analisi di alcune fasi processuali, sul loro grado di rischio, sul contenuto e sulla programmazione delle relative action plan. Inoltre pare opportuno nell'ambito di alcune attività rilevare l'applicazione di action plan diverse da quelle individuate nel Piano precedente, attraverso un'analisi più compiuta in grado di ridurre sensibilmente il grado di rischio. Le attività per il nuovo Piano 2021 tengono conto anche dello stato dell'arte di tutte le attività iniziate e svolte durante gli anni precedenti, di cui si dà notizia e sui quali si pianificano interventi futuri di valutazione e monitoraggio.

Attività sensibile	Tipologia di controllo	Principi di controllo	Livello di RISCHIO dell'attività sensibile	Action Plan	Modalità di attuazione	Responsabile dell'azione	Tempi	Note/ Stato dell'arte/ Azioni intraprese nel 2021 ai fini dell'attuazione dell'action plan programmata.
			-Massimo - Alto - Medio - Basso - Minimo					
Comodati d'uso_donazioni (Ricerca e Sponsorizzazioni)	Principio di controllo generale	Segregazione delle funzioni/ attività: la segregazione dei compiti e delle responsabilità tra gli attori coinvolti in ciascun processo aziendale sensibile.	Basso	Si valuti l'opportunità di formalizzare la procedura per la gestione delle donazioni che preveda anche la formalizzazione della segregazione dei compiti. Al fine di attuare la segregazione delle funzioni si valuti l'opportunità di: - frazionare le attività del processo a maggior rischio corruzione: - prevedere organismi indipendenti che intervengono strutturalmente nelle fasi decisionali più a rischio; - utilizzare la misura della rotazione del personale	Monitoraggio	Direzione aziendale	2022-2024	E' stata redatta la procedura "Comodati d'uso a titolo gratuito di attrezzature e di altri beni mobili" che definisce le modalità per la stipula e la gestione di contratti di comodato d'uso a titolo gratuito con Aziende Sanitarie, Enti Pubblici e Privati di attrezzature utilizzate per svolgere sperimentazioni di comune interesse tra comodante e comodatario o che costituiscono oggetto accessorio del contratto concernente la fornitura dei relativi materiali di consumo già presenti in Azienda. La procedura regola altresì le modalità per la stipula e la gestione dei contratti di comodato d'uso a titolo gratuito di altri beni mobili, ai sensi della vigente normativa di settore. all'interno della stessa vengono individuati gli uffici competenti e le fasi del processo.
Comodati d'uso_donazioni (Ricerca e Sponsorizzazioni)	Principio di controllo generale	Norme/circolari: la previsione di regole di processo attraverso le quali codificare le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento degli stessi e alle quali attenersi.	Basso		Monitoraggio	SOC Affari Generali e Sviluppo - Mariangela Ferrigno	2022-2024	
Comodati d'uso_donazioni (Ricerca e Sponsorizzazioni)	Principio di controllo generale	Poteri autorizzativi e di firma: il rispetto dei ruoli e responsabilità di processo nell'ambito dei quali attuare i singoli processi aziendali.	Alto	Si valuti l'opportunità di formalizzare le deleghe con gli eventuali poteri di firma dei dirigenti e delle posizioni organizzative.	Monitoraggio	Direzione aziendale	2022-2024	E' stata redatta la procedura "Comodati d'uso a titolo gratuito di attrezzature e di altri beni mobili", dove al paragrafo relativo alle "responsabilità" vengono individuati gli uffici competenti per ciascun processo.
Comodati d'uso_donazioni (Ricerca e Sponsorizzazioni)	Principio di controllo generale	Tracciabilità: la tracciabilità dei processi e delle attività previste funzionale all'integrità delle fonti informative e alla puntuale applicazione dei presidi di controllo definiti.	Basso		Monitoraggio		2022-2024	
Comodati d'uso_donazioni (Ricerca e Sponsorizzazioni)	Misura specifica di controllo	Trasparenza	Alto	Si valuti l'opportunità di pubblicare, con riferimento ai comodati: - richiedente/utilizzatore; - tipologia della tecnologia; - gli estremi dell'autorizzazione della direzione sanitaria; - durata termini di scadenza; - valore economico della tecnologia; - eventuali costi per l'azienda sanitaria in termini di materiali di consumo	Delibera di formalizzazione delle deleghe ai dirigenti e alle posizioni organizzative Valutazione dell'opportunità di utilizzare come MISURA ULTERIORE DI TRASPARENZA la pubblicazione dei dati relativi ai comodati.	SOC Affari Generali e Sviluppo - Mariangela Ferrigno	2022-2024	
Comodati d'uso_donazioni (Ricerca e Sponsorizzazioni)	Misura specifica di controllo	Divieto di accettare proposte di comodato/donazioni con costi connessi all'utilizzo del bene	Medio	Si valuti l'opportunità di integrare/formalizzare nelle procedure tale divieto.	Integrazione e formalizzazione del principio all'interno delle procedure	SOC Pianificazioni Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'Ospedale - Laura Belmonte + SOC Affari Generali e Sviluppo - Mariangela Ferrigno	2022-2024	Oltre all'aggiornamento del 27.09.2018 "REGOLAMENTO PER L'ACCETTAZIONE DI BENI O DI CONTRIBUTI LIBERALI, COMODATI D'USO http://www.meyer.it/images/pdf/regolamento-per-accettazione-di-beni-contributi-e-comodati-d-uso-2018.pdf ", che contiene un capitolo riservato alle condizioni del comodato, è stata redatta la procedura "Comodati d'uso a titolo gratuito di attrezzature e di altri beni mobili", che prevede una fase istruttoria e di verifica delle condizioni necessarie alla stipula del contratto.
Comodati d'uso_donazioni (Ricerca e Sponsorizzazioni)	Misura specifica di controllo	Verifiche periodiche sull'eventuale trasformazione in acquisto di beni in comodato	Medio	Si valuti l'opportunità di implementare le procedure esistenti prevedendo espressamente tale verifica	Attività di redazione della PROCEDURA contenente una valutazione sui costi e benefici dell'accettazione dei comodati d'uso	SOC Pianificazioni Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'Ospedale - Laura Belmonte + SOC Affari Generali e Sviluppo - Mariangela Ferrigno	2022-2024	

Attività sensibile	Tipologia di controllo	Principi di controllo	Livello di RISCHIO dell'attività sensibile	Action Plan	Modalità di attuazione	Responsabile dell'azione	Tempi	Azioni intraprese, ai fini dell'attuazione dell'action plan programmata.
			-Massimo - Alto - Medio - Basso - Minimo					
Comodati d'uso_donazioni	Principio di controllo generale	Segregazione delle funzioni/ attività: la segregazione dei compiti e delle responsabilità tra gli attori coinvolti in ciascun processo aziendale sensibile.	Medio	Si valuti l'opportunità di formalizzare la procedura per la gestione delle donazioni/comodati che preveda anche la formalizzazione della segregazione dei compiti. Al fine di attuare la segregazione delle funzioni si valuti l'opportunità di: - frazionare le attività del processo a maggior rischio corruzione: - prevedere organismi indipendenti che intervengono strutturalmente nelle fasi decisionali più a rischio; - utilizzare la misura della rotazione del personale	Attività di aggiornamento, predisposizione e implementazione delle PROCEDURE	SOC Affari Generali e Sviluppo - Mariangela Ferrigno	2022-2024	Ferme restando le considerazioni operate per l'aggiornamento 2018 al PTPCT 2017-2019, nel 2019 e quanto riportato in P 7 e ss., è stata redatta la procedura "Donazioni e/o erogazioni di beni materiali e/o somme di denaro devolute da soggetti terzi all'AOU Meyer" con lo scopo di definire in conformità al regolamento aziendale approvato con delibera del Direttore Generale n. 437 del 27.09.2018, le modalità di accettazione e gli adempimenti connessi alle donazioni e/o erogazioni devolute da soggetti terzi all'AOU Meyer (società, associazioni, fondazioni, privati cittadini) a beneficio dell'Azienda. La procedura intende pertanto regolamentare l'iter procedurale di presentazione delle proposte di donazioni e/o erogazioni, di verifica delle esigenze aziendali in conformità alla vigente normativa di settore, ed infine di accettazione delle proposte medesime.

Attività sensibile	Tipologia di controllo	Principi di controllo	Livello di RISCHIO dell'attività sensibile	Action Plan	Modalità di attuazione	Responsabile dell'azione	Tempi	Note/ Stato dell'arte/ Azioni intraprese nel 2021 ai fini dell'attuazione dell'action plan programmata.
			-Massimo - Alto - Medio - Basso - Minimo					
Comodati d'uso_donazioni	Principio di controllo generale	Norme/circolari: la previsione di regole di processo attraverso le quali codificare le modalità operative e gestionali ritenute adeguate per lo svolgimento degli stessi e alle quali attenersi.	Medio	Si valuti l'opportunità di formalizzare la procedura per la gestione delle donazioni/comodati	Attività di aggiornamento, predisposizione e implementazione delle PROCEDURE	SOC Affari Generali e Sviluppo - Mariangela Ferrigno	2022-2024	Oltre all'aggiornamento del 27,09,2018 "REGOLAMENTO PER L'ACCETTAZIONE DI BENI O DI CONTRIBUTI LIBERALI, COMODATI D'USO http://www.meyer.it/images/pdf/regolamento-per-accettazione-di-beni-contributi-e-comodati-d-uso-2018.pdf ", che contiene un capitolo riservato alle condizioni del comodato, è stata redatta la procedura "Comodati d'uso a titolo gratuito di attrezzature e di altri beni mobili", che prevede una fase Istruttoria e di verifica delle condizioni necessarie alla stipula del contratto.
Comodati d'uso_donazioni	Principio di controllo generale	Poteri autorizzativi e di firma: il rispetto dei ruoli e responsabilità di processo nell'ambito dei quali attuare i singoli processi aziendali.	Alto	Si valuti l'opportunità di formalizzare le deleghe con gli eventuali poteri di firma dei dirigenti e delle posizioni organizzative.	Delibera di formalizzazione delle deleghe ai dirigenti e alle posizioni organizzative	Direzione Aziendale	2022-2024	Ferme restando le considerazioni operate per l'aggiornamento 2018 al PTPCT 2017-2019, sono state redatte le procedure su "Donazioni e/o erogazioni di beni materiali e/o somme di denaro devolute da soggetti terzi all'AOU Meyer" e "Comodati d'uso a titolo gratuito di attrezzature e di altri beni mobili", all'interno delle quali vengono individuati gli uffici competenti.
Comodati d'uso_donazioni	Principio di controllo generale	Tracciabilità: la tracciabilità dei processi e delle attività previste funzionale all'integrità delle fonti informative e alla puntuale applicazione dei presidi di controllo definiti.	Medio	Monitoraggio circa la corretta applicazione delle procedure e del regolamento.	Attività di aggiornamento, predisposizione e implementazione dei moduli e modelli (di gestione operativa).	SOC Affari Generali e Sviluppo - Mariangela Ferrigno + SOC Pianificazioni Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi - Caludio Mondovecchio	2022-2024	Il Regolamento adottato, i moduli, le procedure e il modello utilizzati ai fini dell'autorizzazione, risultano sufficienti a garantire un'adeguata tracciabilità.
Comodati d'uso_donazioni	Misura specifica di controllo	Trasparenza	Alto	Si valuti l'opportunità di pubblicare, con riferimento ai comodati: - richiedente/utilizzatore; - tipologia della tecnologia; - gli estremi dell'autorizzazione della direzione sanitaria; - durata termini di scadenza; - valore economico della tecnologia; - eventuali costi per l'azienda sanitaria in termini di materiali di consumo	Monitoraggio	Direzione Aziendale	2022-2024	
Comodati d'uso_Donazioni	Misura specifica di controllo	Solo per le Donazioni: Divieto di accettare proposte di comodato/donazioni con costi connessi all'utilizzo del bene	Medio	Si valuti l'opportunità di integrare/formalizzare nelle procedure tale divieto.	Monitoraggio	SOC Pianificazioni Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi - Caludio Mondovecchio + SOC Affari Generali e Sviluppo - Mariangela Ferrigno	2022-2024	
Comodati d'uso_donazioni	Misura specifica di controllo	Verifiche periodiche sull'eventuale trasformazione in acquisto di beni in comodato	Medio	Si valuti l'opportunità di implementare le procedure esistenti prevedendo espressamente tale verifica	Attività di aggiornamento, predisposizione e implementazione delle PROCEDURE	SOC Pianificazioni Investimenti e Area Tecnica - Giovanni Grazi + SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'Ospedale - Laura Belmonte + SOC Affari Generali e Sviluppo - Mariangela Ferrigno	2022-2024	

ALLEGATO 3 alla Sottosezione Anticorruzione e Trasparenza

“Aree di intervento comuni e obbligatorie per tutti gli enti della pubblica amministrazione”

Area di intervento obbligatoria comune: 1 – Sottosezione al PIAO, Prevenzione Corruzione 2022 – 2024

Riferimento normativo: Art. 1, c. 8, L. 190/2012; Art 6 D.L. n. 80/2021 e s.m.i.

Obiettivo: Adozione della sottosezione triennale 2022-2024; Miglioramento e sviluppo del processo di gestione del rischio

Responsabile della area: Gianfranco Spagnolo

Referente coordinatore dell’obiettivo: Bruno Manno

Soggetti competenti all’adozione delle misure: Direzione, RPC, Responsabili delle Strutture Area Tecnico-Amministrativa e Staff, Responsabili di incarichi di funzione area tecnica-amministrativa

Azioni e misure:

Macroattività	2022 – 2024	Note
Individuare ulteriori aree a rischio (<i>Vedi paragrafo “gestione del rischio”</i>)	X	
Individuare per ciascuna area gli interventi per ridurre i rischi (<i>vedi per ogni area le azioni del presente allegato</i>)	X	
Programmare iniziative di formazione (<i>Vedi paragrafo “attività formative”</i>)	X	
Individuare i referenti e i soggetti tenuti a relazionare al R.P.C.	Monitorare aggiornare	
Individuare per ciascuna misura il responsabile e il termine per l’attuazione	Monitorare	
Individuare misure di trasparenza, anche ulteriori rispetto a quelle contenute nel Piano.	monitorare	
Definire misure per l’aggiornamento ed il monitoraggio del Piano	monitorare	
Individuare modalità e tempi di attuazione delle altre misure di carattere generale contenute nella l.190/2012 (<i>vedi tutte le altre schede</i>)	monitorare	

Stato dell’arte (contesto)

Per lo stato dell’arte si veda paragrafo 8. **Gestione del rischio corruzione e mappatura dei processi.**

Obiettivi 2022

Per il 2022 verrà costituito un gruppo di lavoro ristretto e avviato un percorso formativo di analisi e gestione del rischio per la condivisione della nuova metodologia di “gestione del rischio” in linea con le indicazioni ANAC 2019, descritta il **Allegato 1**. Resta valido lo stato dell’arte rappresentato dall’elenco dei processi e delle attività a rischio già mappate e contenute in **Allegato 2** - Tabelle di “Control Self Risk Assessment”.

Continueranno gli incontri tra Ufficio Legalità, Trasparenza e Anticorruzione e le Strutture coinvolte nelle aree a rischio mappate per proseguire nello sviluppo delle azioni e delle misure per il trattamento del rischio sostenibili e verificabili”.

Area di intervento obbligatoria comune: 2 - Adempimenti di trasparenza

Riferimento normativo: D.lgs. n. 33/2013; Art. 1 commi 15, 16, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33 e 34 L. 190/2012; Capo V della L. 241/1990

Obiettivo: Pubblicare e aggiornare sul sito web Meyer tutti i dati richiesti dalla normativa, in conformità agli adempimenti di trasparenza indicati nelle linee guida della CIVIT e s.m.i.

Responsabile della area: I responsabili e referenti in relazione alla sezione o tipologia di dati da pubblicare (Vedi Sezione Trasparenza 2022-2024) – Gianfranco Spagnolo, Responsabile per la Trasparenza

Referente coordinatore dell'obiettivo: Bruno Manno

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, Responsabile Trasparenza, Direttori e Dirigenti Aree Tecnico-Amministrative e di Staff, Responsabili di incarichi di funzione area tecnica-amministrativa, O.I.V; Gruppo di Lavoro; SOC Organizzazione dei processi di partecipazione, comunicazione ed umanizzazione delle cure.

Azioni e misure:

Macroattività	2022 – 2024	Note
Pubblicare e aggiornare nel sito istituzionale i dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni secondo le indicazioni contenute nel D.Lgs. n. 33/2013 e le altre prescrizioni vigenti	monitorare e aggiornare	
Programmare iniziative di formazione	Previste nel Paf 2022	
Individuare i referenti e i soggetti tenuti a relazionare al Responsabile della Sottosezione	Aggiornare e monitorare	
Individuare per ciascuna area di informazioni il responsabile e il termine per l'attuazione	Aggiornare e monitorare	
Individuare misure di trasparenza, anche ulteriori rispetto a quelle contenute nella Sottosezione.	monitorare	
Definire misure per l'aggiornamento ed il monitoraggio della Sottosezione	monitorare	

Stato dell'arte (contesto)

Per lo stato dell'arte si veda paragrafo 11 **Programmazione dell'attuazione della Trasparenza**

Obiettivo 2022

Monitoraggio e aggiornamento delle pubblicazioni contenute nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito web. Per l'individuazione dei responsabili ed i referenti di ogni sezione si veda l'Allegato 4. L'elenco dei responsabili e dei referenti è aggiornato con le disposizioni attuative contenute nel nuovo atto aziendale in vigore dal 1 febbraio 2021.

Area di intervento obbligatoria comune: 3 - Codice di Comportamento

Riferimento normativo: Art. 54, D. Lgs. 165/2001 come modificato dall'art. 1, comma 44, L. 190/2012; D.P.R. 62/2013

Obiettivo: Individuare regole comportamentali coerenti e specifiche per l'Azienda la cui inosservanza è sanzionabile disciplinarmente.

Responsabile della area: Gianfranco Spagnolo

Referente coordinatore dell'obiettivo: Bruno Manno

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, O.I.V., U.P.D., Responsabile SOC Supporto Amministrativo al funzionamento dell'Ospedale, Responsabile SOC Amministrazione del Personale, Responsabile SOC Affari Legali e Rapporti con l'Università, Responsabile SOC Affari Generali e Sviluppo; Gruppo di Lavoro.

Azioni e misure:

Macroattività	2022 – 2024	Note
Avvio procedure ed Adozione del Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	monitorare	adottato
Adeguamento degli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del Codice (<i>Inserire negli schemi tipo di incarico, contratto, bando, le condizioni dell'osservanza del codice nonché prevedere la risoluzione o la decadenza in caso di violazione degli obblighi derivanti dai Codici</i>)	Monitorare	
Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice (<i>Programmare adeguate iniziative di formazione dei Codici</i>)	Previste nel PAF 2022	
Verifica annuale dello stato di applicazione del Codice attraverso l'U.P.D.	Monitorare	
Aggiornamento delle competenze dell'U.P.D. alle previsioni del Codice	Monitorare	
Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	Monitorare	

Stato dell'arte (contesto)

L'Azienda, ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i., ha definito, con procedura aperta e previo parere positivo dell'OIV, un proprio codice di comportamento sulla base di criteri e linee guida definiti dalla CIVIT. Codice Aziendale adottato con Deliberazione n. 335 del 31/12/2013 e che ha integrato il Codice Generale con regole comportamentali specifiche per l'Azienda, la cui inosservanza è sanzionata al pari del Codice Generale di cui al D.P.R. 62/2013.

I contratti individuali di lavoro sono stati adeguati alle previsioni del Codice di Comportamento adottato e sono state definite le procedure di rilevazione delle dichiarazioni di interessi. Corsi formativi specifici sono organizzati annualmente. Continuerà l'attività di raccolta, di monitoraggio delle dichiarazioni di interesse pervenute in attuazione del codice di comportamento.

Per l'attività formativa sul Codice di Comportamento si rimanda al paragrafo dedicato alla Formazione.

Obiettivo 2022:

Per il 2022 si favorirà, attraverso azioni di sensibilizzazione, la partecipazione al Corso FAD in materia.

Per il 2022 continuerà l'attività di sensibilizzazione sulla raccolta e monitoraggio delle dichiarazioni di interesse in attuazione del codice di comportamento.

Area di intervento obbligatoria comune: 4 – Rotazione del personale

Riferimento normativo: Art 1 comma 4, lett. e); comma 5, lett. b); comma 10, lett. b); L. 190/2012 - art. 16, comma 1, lett. l-quater del D. Lgs. 165/2001

Obiettivo: Adottare misure per realizzare la rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione. L'introduzione della misura deve essere accompagnata da accorgimenti che assicurino la continuità dell'azione amministrativa.

Responsabile della area: Direzione

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPCT, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile SOC Amministrazione del Personale; SOC Affari Legali e Rapporto con l'Università.

Azioni e misure:

Macroattività	2022 – 2024	Note
Adozione di direttive (criteri) interne per assicurare la rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione, tra cui:	X	
Individuare modalità di attuazione della rotazione (dirigenti e personale con funzione di responsabilità (compresi responsabili del procedimento) operante in aree a più elevato rischio	X	
Prevedere il criterio di rotazione nell'atto di indirizzo relativo ai criteri per il conferimento degli incarichi	X	
Prevedere la revoca o assegnazione ad altro incarico per avvio di procedimento penale o disciplinare	X	

Stato dell'arte (contesto)

Nell'anno 2021, l'Azienda è stata interessata da un generale processo di riorganizzazione con l'adozione del nuovo statuto aziendale (Del. 55/2021) e dei relativi provvedimenti attuativi e di selezione degli incarichi sia per il personale dirigenziale e che del comparto (Del. 56/2021; Del. 57/2021; Del. 92/2021). Si ritiene che per la peculiarità organizzativa, la sua dimensione e la dotazione organica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, la sua mission di alta specializzazione pediatrica con centri eccellenza specifici, la misura della rotazione necessiti di un particolare approfondimento dal parte della Direzione e dello staff affinché l'applicazione dell'istituto sia accompagnato da strumenti ed accorgimenti che assicurino il buon andamento e la continuità all'azione sanitaria e amministrativa nonché garantiscano la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimenti di attività tecnico-professionali elevate.

Un passo importante nel 2022 per la progettazione della misura della rotazione è rappresentato dalle recenti attività del Gruppo di Lavoro Regionale (prg. 5.2) che ha condiviso una bozza da linee guida per l'applicazione dello strumento in ambito sanitario, attualmente all'attenzione della Direzione.

Obiettivo 2022

Seguire proattivamente le evoluzioni delle attività del Gruppo di Lavoro Regionale nello sviluppo della bozza di linee guida per l'applicazione della misura della rotazione straordinaria in ambito sanitario.

Per quanto riguarda la **rotazione straordinaria** si rinvia al par. 9 della specifica sottosezione.

Area di intervento obbligatoria comune: 5 – Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi

Riferimento normativo: Art. 6 *bis*, della L. 241/1990; d.P.R. 62/2013

Obiettivo: Intraprendere adeguate iniziative per informare il personale sull'obbligo di astenersi dal partecipare a decisioni che potrebbero porsi in conflitti con l'interesse perseguito nell'esercizio della funzione o con l'interesse di cui è portatore il destinatario del provvedimento. Analoga iniziativa deve essere intrapresa per informare sulle conseguenze che derivano dalla violazione di tale obbligo (Art. 1 c. 41 l. 190/2012)

Responsabile della area: Gianfranco Spagnolo

Referente coordinatore dell'obiettivo: Bruno Manno

Soggetti competenti all'adozione delle misure: RPC, Direttore SOC Supporto Amministrativo al funzionamento dell'Ospedale, Responsabile Ufficio Sviluppo Risorse Umane, Responsabile SOC Amministrazione del Personale; Responsabile SOC Affari Legali e Rapporto con l'Università; Gruppo di Lavoro; Responsabile Formazione

Azioni e misure:

Macroattività	2022 – 2024	Note
Adeguate iniziative di formazione/informazione nell'ambito delle iniziative contemplate nella Sottosezione	Prevista nell'ambito del Paf 2022	

Stato dell'arte (contesto)

Ridefinita nel 2019, nell'ambito del Gruppo di lavoro regionale, la procedura di dichiarazioni unica di interessi e ruolo dei responsabili nei processi autorizzativi in merito al conflitto di interessi ed all'obbligo di astensione.

Attività formativa in aula svolta annualmente fino al 2019. Dal 2020 l'attività formativa si è svolta via web tramite strumenti digitali informatici

Obiettivo 2022:

La misura è oggetto di attività di formazione così come indicata nel paragrafo 7 "obiettivi strategici specifici della prevenzione della corruzione e trasparenza"

Per il 2022 continuerà l'attività di sensibilizzazione sulla raccolta e monitoraggio delle dichiarazioni di interesse in attuazione del codice di comportamento.

Area di intervento obbligatoria comune: 6 – Conferimento ed autorizzazione incarichi

Riferimento normativo: Art. 53, D.Lgs. 165/2001, come modificato dall'art.1, comma 42, della L. 190/2012; Art. 1, comma 58 *bis*, della L. 662/1996

Obiettivo: Elaborare proposte per definire gli incarichi e le attività non consentite ai pubblici dipendenti, secondo criteri differenziati per qualifiche e ruoli professionali (art. 53, c. 3 bis, d.lgs. 165/2001).

Responsabile della area: Responsabile SOC Amministrazione del Personale

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile SOC Amministrazione del Personale, Responsabile SOC Affari Legali e Rapporto con l'Università; Direzione Sanitaria, Direzione delle professioni sanitarie, Direzione Amministrativa

Azioni e misure:

Macroattività	2022 – 2024	Note
Adozione dell'atto contenente criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi extraimpiego	Monitorare	Aggiornata procedura nel 2018 e modulistica nel 2021
Approvazione di atti normativi		

Stato dell'arte (contesto)

Nel 2018 è stata aggiornata la procedura autorizzativa di conferimento di incarichi extraimpiego. Nel 2021 è stata ulteriormente adeguata la relativa modulistica autorizzativa

Obiettivo 2022:

La misura è oggetto di attività di formazione continua nell'ambito del corso di formazione sul codice di comportamento e l'uso dei social web.

Area di intervento obbligatoria comune: 7 – In/conferibilità per incarichi dirigenziali

Riferimento normativo: Capi II, III e IV del D.Lgs 39/2013; Artt. 15, 17, 18 e 20 del D.lgs 39/2013

Obiettivo: Verificare la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o ai soggetti ai quali si intende conferire incarichi dirigenziali, soggetti provenienti da enti di diritto privato o finanziati dalle pp.aa., componenti di organi di indirizzo politico

Responsabile della area: RPCT e Responsabile SOC Amministrazione del Personale

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile SOC Affari Legali e Rapporto con l'Università, Responsabile SOC Amministrazione del Personale

Azioni e misure:

Macroattività	2022 - 2024	Note
Direttive interne per adeguamento degli atti di interpello relativi al conferimento di incarichi		
Direttive interne affinché gli interessati rendano la dichiarazione sostitutiva all'atto del conferimento dell'incarico		

Stato dell'arte (contesto)

La norma trova applicazione con riferimento agli organi di vertice aziendale (Direttore Generale, Sanitario ed Amministrativo).

Tenuto conto dei recenti pareri ANAC sull'applicazione del D.Lsg ai dirigenti del servizio sanitari nazionale non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria, il Gruppo RPCT regionale ritiene di estendere la normativa in materia ai Dirigenti del ruolo Professionale, Tecnico ed Amministrativo del SSN.

A tal fine sono in via di definizione la procedura comune di applicazione e la relativa modulistica applicativa.

Obiettivo 2022

Dopo un passaggio con la Direzione avviare la procedura di raccolta delle dichiarazioni e pubblicazione in "Amministrazione trasparente"

Area di intervento obbligatoria comune: 8 – Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali

Riferimento normativo: Capi V e VI del D.lgs. 39/2013; Artt. 15, 19 e 20 del D.lgs. 39/2013

Obiettivo: Verificare le incompatibilità tra incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla p.a. nonché gli stessi incarichi e le attività professionali, le incompatibilità tra incarichi nella p.a. e negli enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organi di indirizzo politico

Responsabile della area: RPCT e Responsabile SOC Amministrazione del Personale

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Organi della Direzione, RPC, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile SOC Affari Legali e Rapporto con l'Università, Responsabile SOC Amministrazione del Personale; Responsabile SOC Affari Generali e Sviluppo

Azioni e misure:

Macroattività	2022 – 2024	Note
Direttive interne per effettuare controlli su situazioni di incompatibilità e sulle conseguenti determinazioni in caso di esito positivo del controllo.		
Direttive interne per adeguamento degli atti di interpello relativi al conferimento di incarichi		

Stato dell'arte (contesto)

La norma trova applicazione con riferimento agli organi di vertice aziendale (Direttore Generale, Sanitario ed Amministrativo).

Tenuto conto dei recenti pareri ANAC sull'applicazione del D.Lsg ai dirigenti del servizio sanitari nazionale non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria, il Gruppo RPCT regionale ritiene di estendere la normativa in materia ai Dirigenti del ruolo Professionale, Tecnico ed Amministrativo del SSN.

A tal fine sono in via di definizione la procedura comune di applicazione e la relativa modulistica applicativa.

Obiettivo 2022

Dopo un passaggio con la Direzione avviare la procedura di raccolta delle dichiarazioni e pubblicazione in "Amministrazione trasparente"

Area di intervento obbligatoria comune: 9 – Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage*)

Riferimento normativo: Art 53 comma 16 *ter*, D.lgs 165/2001 aggiunto dall'art. 1, comma 42, lettera l, della L. 190/2012

Obiettivo: Impartire direttive interne affinché sia rispettato, da parte dei pubblici dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della p.a., il divieto di prestare attività lavorativa, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, presso gli stessi soggetti privati destinatari della loro attività

Responsabile della area: Responsabile SOC Amministrazione del Personale.

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, Direttore SOC Supporto Amministrativo al funzionamento dell'Ospedale, Responsabile SOC Affari Legali e Rapporto con l'Università, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile SOC Amministrazione del Personale.

Azioni e misure:

Macroattività	2022 – 2024	Note
Direttive interne per effettuare i controlli e per adottare le conseguenti determinazioni	monitorare	
Adozione di atti normativi		

Stato dell'arte (contesto)

Questa tematica e le procedure ad essa connesse sono affrontate all'interno del corso sul Codice di Comportamento, inoltre è stata inserita fra le clausole del Patto di Integrità adottato con Del. n. 467/2018.

Obiettivo 2022

- Predisposizione di apposita clausola da inserire nei contratti di assunzione
- Pubblicazione sul Portale del dipendente dei divieti normativi su post-impiego (c.d. *pantouflage*)

Area di intervento obbligatoria comune: 10 – Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la p.a.

Riferimento normativo: Art. 35 *bis*, D.lgs. 165/2001, aggiunto dall'art.1, comma 46, della L. 190/2012; Art. 1, commi 3, 15, 17, 18 e 20, L. 190/2012; Art. 16, comma 1, lett. 1 *quater*), D.lgs. 165/2001; Capo II del D.lgs 39/2013

Obiettivo: Verificare la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico di dipendenti e/o soggetti a cui si intendono conferire incarichi

Responsabile della area: Gianfranco Spagnolo

Referente coordinatore dell'obiettivo: Bruno Manno

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, Direttore SOC Supporto Amministrativo al funzionamento dell'Ospedale, Responsabile SOC Affari Legali e Rapporto con l'Università, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile SOC Amministrazione del Personale, Referente Protezione Dati Personali e Gestione della Riservatezza.

Azioni e misure:

Macroattività	2022 – 2024	Note
Atti normativi di modifica dei regolamenti su commissioni	X	
Direttive interne per effettuare controlli su precedenti penali e sulle conseguenti determinazioni in caso di esito positivo del controllo	X	
Direttive interne per adeguamento degli atti di interpello per conferimento di incarichi		

Stato dell'arte (contesto)

Tal adempimento è legato alle autodichiarazioni degli interessati ad ai controlli dei casellari giudiziari presso le autorità competenti. Questa tematica e le procedure ad essa connesse sono affrontate all'interno del corso sul Codice di Comportamento. Inoltre sono state inserite apposite clausole nelle dichiarazioni di interesse per la gestione dei conflitti in caso di nomina in commissioni.

Obiettivo 2022

Partecipazione al Gruppo di Lavoro regionale degli RPCT sulla tematica del conflitto di interessi nei diversi ambiti di applicazione previsti dalla normativa

Area di intervento obbligatoria comune: 11 – Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (*whistleblower*)

Riferimento normativo: Art. 54 *bis* del D. lgs. 165/2001, aggiunto dall'art. 1, comma 51 della L. 190/2012

Obiettivo: Adottare tutte le misure necessarie a tutelare l'anonimato del dipendente che segnala illeciti di cui è venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro. Le misure adottate devono essere idonee a tutelare anche i dipendenti che segnalano casi sospetti di corruzione.

Responsabile della area: Gianfranco Spagnolo

Referente coordinatore dell'obiettivo: Bruno Manno

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile SOC Amministrazione del Personale; Responsabile SOC Affari Legali e Rapporto con l'Università, Responsabile SOC Organizzazione dei processi di partecipazione, comunicazione ed umanizzazione delle cure, U.P.D., Ufficio Smart Technology.

Azioni e misure:

Macroattività	2022 – 2024	Note
Introduzione di obblighi di riservatezza nel P.T.P.C.	X	Inoltrato bozza di regolamento in direzione per adozione sulla base delle recenti indicazioni ANAc 2021
Sperimentazione di un sistema informatico differenziato e riservato di ricezione delle segnalazioni	X	Inoltrato bozza di regolamento in direzione per adozione sulla base delle recenti indicazioni ANAc 2021

Stato dell'arte (contesto)

- Adozione della procedura cartacea, già in uso
- Inoltrata bozza di regolamento in direzione per la sua adozione. Bozza definita sulla base delle recenti indicazioni ANAc 2021.

Obiettivo 2022:

Avvio analisi con l'Ufficio Smart Technology della procedura digitalizzata di segnalazione già utilizzata da ESTAR

Area di intervento obbligatoria comune: 12 – Formazione

Riferimento normativo: Art. 1 c. 5 lett. b); c.8, c. 10 lett. c) comma 11 della L. 190/2012; Art. 7 bis del D.lgs 165/2001; DPR 70/2013

Obiettivo: Programmare adeguati percorsi formativi, anche in ambito di area vasta, strutturati su due livelli: 1) livello generale rivolto a tutti i dipendenti sui temi dell'etica e dell'integrità; 2) livello specifico rivolto ai responsabili della prevenzione ed ai dirigenti e funzionari addetti alle aree di rischio sulle tematiche settoriali e relative alle attività che svolgono nelle aree a rischio.

Responsabile della area: Gianfranco Spagnolo

Referente coordinatore dell'obiettivo: Bruno Manno

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile SOC Amministrazione Legale e del Personale; FORMAS

Azioni e misure:

Macroattività	2022-2024	Note
Definire procedure per formare i dipendenti, anche in collaborazione con altri enti	X	
Pubblicizzare i criteri di selezione del personale da formare	X	
Realizzare percorsi formativi differenziati per destinatari	X	
Prevedere forme di "tutoraggio" per l'avvio al lavoro in occasione dell'inserimento in nuovi settori lavorativi	X	

Stato dell'arte (contesto)

Annualmente vengono definiti percorsi formativi sui temi di interesse in particolare sul codice di comportamento e sul conflitto di interessi, differenziando i destinatari in relazione al ruolo ricoperto ed ai contenuti degli eventi.

Obiettivo 2022:

Per il 2022, data l'impossibilità di attivare corsi in aula fino al perdurare dell'emergenza COVID19, continuerà l'azione di sensibilizzazione per la partecipazione al corso FAD sui temi dell'anticorruzione, attivato dal FORMAS.

Nel PAF 2022 sono previsti eventi formativi attraverso un laboratorio su etica nella ricerca, un webinar su valutazione e gestione del conflitto di interessi rivolto a tutti gli incarichi organizzativi del personale del comparto ed un corso rivolto ad un gruppo di lavoro ristretto per acquisire competenze di analisi e gestione dei rischi, attraverso la messa a punto contestuale di una metodologia in linea con le indicazioni ANAC 2019.

Si rinvia comunque al paragrafo 7 "Obiettivi strategici specifici" della seguente sottosezione dove la formazione ha un valore prioritario per il 2022.

Area di intervento obbligatoria comune: 13 – Patti d'integrità negli affidamenti

Riferimento normativo: Art. 1, comma 17, della legge 190/2012

Obiettivo: Le stazioni appaltanti, di regola, utilizzano protocolli di legalità o patti d'integrità per l'affidamento di commesse. E' auspicabile l'inserimento negli avvisi, nei bandi di gara o nelle lettere di invito della previsione che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli o nei patti è causa di esclusione dalla gara.

Responsabile della area: SOC Supporto Amministrativo al funzionamento dell'Ospedale

Referente coordinatore dell'obiettivo: Laura Belmonte.

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, Responsabile SOC Supporto Amministrativo al funzionamento dell'Ospedale, Responsabile SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica, Responsabile SOSA Farmacia Ospedaliera

Azioni e misure:

Macroattività	2022 – 2024	Note
Predisposizione ed utilizzo protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse	Monitorare	
Inserimento negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.	Monitorare	

Stato dell'arte (contesto)

E' stato adottato nel 2018 un protocollo di legalità per l'affidamento delle commesse ed inserito, quale parte integrante, nei documenti degli avvisi e dei bandi.

Obiettivo 2022: monitorare e controllare la misura.

Area di intervento obbligatoria comune: 14 – Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Riferimento normativo: Convenzione delle Nazioni Unite sulla corruzione - Titolo II (Misure preventive) artt. 5 e 13

Obiettivo: Pianificare adeguate misure di sensibilizzazione della cittadinanza, finalizzate alla promozione della cultura dell'integrità e della legalità, istituendo stabili canali di comunicazione per ricevere, anche dall'esterno, segnalazioni relative ad episodi di cattiva amministrazione, corruzione, conflitti d'interesse.

Responsabile della area: Direzione, SOC Organizzazione dei processi di partecipazione, comunicazione e umanizzazione delle cure

Referente coordinatore dell'obiettivo: Alberto Zanobini, Daniela Papini

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, Responsabile della Trasparenza; Responsabile Ufficio Comunicazione

Azioni e misure:

Macroattività	2022– 2022	Note
Realizzazione di misure di sensibilizzazione della cittadinanza per la promozione della cultura della legalità attraverso una efficace comunicazione e diffusione della strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi impostata e attuata mediante il P.T.P.C. (Giornata della trasparenza)	X	
Attivazione di canali dedicati alla segnalazione dall'esterno alla p.a. di episodi di corruzione di cattiva amministrazione e conflitto d'interessi.	X	

Stato dell'arte (contesto)

Annualmente viene organizzata dalla Direzione una giornata informativa definita “Convention aziendale”

Obiettivo 2022:

Realizzare la Convention annuale per sensibilizzare la cittadinanza e promuovere la cultura della legalità e della trasparenza

Attivazione di incontri formativi interni ed esterni da parte dell'URP riservati a tutte le associazioni sui temi della sicurezza delle cure, della privacy ed in particolare sull'utilizzo del Family Center ai fini di una migliore integrazione e consapevolezza all'interno dell'Azienda.

Area di intervento obbligatoria comune: 15 – Monitoraggio dei tempi procedurali

Riferimento normativo: Art. 1, comma 9, lett. d), della L. 190/2012

Obiettivo: Monitorare i tempi procedurali

Responsabile della area: responsabili dei singoli procedimenti (vedi sezione specifica in “amministrazione trasparente”)

Soggetti competenti all’adozione delle misure: Direzione, RPC, Responsabile della Trasparenza; Tutti i dirigenti e gli Incarichi Organizzativi per l’area di rispettiva competenza”

Azioni e misure:

Macroattività	2022 – 2024	Note
Monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge, per la conclusione dei procedimenti	X	

Obiettivo 2022: monitorare e aggiornare la pubblicazione in amministrazione trasparente delle procedure tecnico-amministrative utilizzate alla luce del nuovo atto aziendale

Area di intervento obbligatoria comune: 16 – Monitoraggio dei rapporti Azienda / Soggetti Esterni

Riferimento normativo: Art. 1, comma 9, lett. e), della L. 190/2012

Obiettivo: Monitorare rapporti Azienda / Soggetti Esterni

Responsabile della area: Direzione

Referente coordinatore dell'obiettivo: SOC Centro Salute Globale – Dr.ssa Maria Jose Pinilla

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, Direttore SOC Supporto Amministrativo al funzionamento dell'Ospedale, SOS Politiche e Sviluppo del personale, SOC Amministrazione del Personale, Responsabile SOC Affari Legali e Rapporto con l'Università, Responsabile SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica, SOC Gestione economica e Finanziaria, SOC Centro Salute Globale

Azioni e misure:

Macroattività	2022 – 2024	Note
Monitoraggio dei rapporti Amministrazione/soggetti con i quali sono stati stipulati contratti, interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici, ai fini della verifica di eventuali relazioni di parentela o affinità con i dipendenti.	Monitorare e pubblicare in "Amministrazione trasparente	

Obiettivo 2022: monitorare rapporti con soggetti esterni beneficiari di concessioni, ecc. e pubblicare in amministrazione trasparente nella sezione "sovvenzioni, contributi,"

ALLEGATO 4) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura-Ufficio di controllo	Dirigente - Responsabile individuato.
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati. le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT	Gianfranco Spagnolo
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTI I DIRIGENTI RESPONSABILI - ciascuno per le materie di propria competenza.	Direzione - Carla Bini - Ferrigno Mariangela - Belmonte Laura-Giovanni Grazi - Salvatore Iannucci-Daniela Papini - Francesco Taiti - Giulia Bazzani
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTI I DIRIGENTI RESPONSABILI - ciascuno per le materie di propria competenza.	Direzione - Carla Bini - Ferrigno Mariangela - Belmonte Laura-Giovanni Grazi - Salvatore Iannucci-Daniela Papini - Francesco Taiti - Giulia Bazzani
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	RPCT	Gianfranco Spagnolo
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	TUTTI I DIRIGENTI RESPONSABILI - ciascuno per le materie di propria competenza.	Direzione - Carla Bini - Ferrigno Mariangela - Belmonte Laura-Giovanni Grazi - Salvatore Iannucci-Daniela Papini - Francesco Taiti - Giulia Bazzani
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016		
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016		
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)			
	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Per i titolari di incarichi dirigenziali si opera il rimando alla sezione di competenza: Personale - Dirigenti.	
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Per i titolari di incarichi dirigenziali si opera il rimando alla sezione di competenza: Personale - Dirigenti.	
Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo di pubblicazione non pertinente per le Aziende del Servizio Sanitario.		
		Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo di pubblicazione non pertinente per le Aziende del Servizio Sanitario.		

ALLEGATO 4) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura-Ufficio di controllo	Dirigente - Responsabile individuato.
Organizzazione	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnico-Amministrativa - SOC Amministrazione del personale - SOC Organizzazione dei processi di partecipazione, comunicazione ed umanizzazione delle cure	Carla Bini - Salvatore Iannucci - Daniela Papini
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione - SOC Organizzazione dei processi di partecipazione, comunicazione ed umanizzazione delle cure	Staff Direzione - Daniela Papini
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione - SOC Organizzazione dei processi di partecipazione, comunicazione ed umanizzazione delle cure	Staff Direzione - Daniela Papini
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione - SOC Organizzazione dei processi di partecipazione, comunicazione ed umanizzazione delle cure	Staff Direzione - Daniela Papini
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale - SOC Affari Legali e Rapporti Università - SOC Politiche e Sviluppo delle Risorse Umane - SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Salute Organizzativa e Formazione del Personale - SOC Affari Generali e Sviluppo	Salvatore Iannucci - Carla Bini - Donatella Accolla - Belmonte Laura - Giovanni Grazi - Giulia Bazzani - Mariangela Ferrigno
				Per ciascun titolare di incarico:			
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale - SOC Affari Legali e Rapporti Università - SOC Politiche e Sviluppo delle Risorse Umane - SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Salute Organizzativa e Formazione del Personale - SOC Affari Generali e Sviluppo	Salvatore Iannucci - Carla Bini - Donatella Accolla - Belmonte Laura - Giovanni Grazi - Giulia Bazzani - Mariangela Ferrigno
	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale - SOC Affari Legali e Rapporti Università - SOC Politiche e Sviluppo delle Risorse Umane - SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Salute Organizzativa e Formazione del Personale - SOC Affari Generali e Sviluppo	Salvatore Iannucci - Carla Bini - Donatella Accolla - Belmonte Laura - Giovanni Grazi - Giulia Bazzani - Mariangela Ferrigno	

ALLEGATO 4) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura-Ufficio di controllo	Dirigente - Responsabile individuato.
	consulenza	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale - SOC Affari Legali e Rapporti Università - SOC Politiche e Sviluppo delle Risorse Umane - SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Salute Organizzativa e Formazione del Personale - SOC Affari Generali e Sviluppo	Salvatore Iannucci - Carla Bini - Donatella Accolla - Belmonte Laura - Giovanni Grazi - Giulia Bazzani - Mariangela Ferrigno
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale - SOC Affari Legali e Rapporti Università - SOC Politiche e Sviluppo delle Risorse Umane - SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Salute Organizzativa e Formazione del Personale - SOC Affari Generali e Sviluppo	Salvatore Iannucci - Carla Bini - Donatella Accolla - Belmonte Laura - Giovanni Grazi - Giulia Bazzani - Mariangela Ferrigno
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	SOC Amministrazione del personale - SOC Affari Legali e Rapporti Università - SOC Politiche e Sviluppo delle Risorse Umane - SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Salute Organizzativa e Formazione del Personale - SOC Affari Generali e Sviluppo	Salvatore Iannucci - Carla Bini - Donatella Accolla - Belmonte Laura - Giovanni Grazi - Giulia Bazzani - Mariangela Ferrigno
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci

ALLEGATO 4) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura-Ufficio di controllo	Dirigente - Responsabile individuato.	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci	
		Art. 19, c. 1, lett. secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci	
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico:			
			Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci
			Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci
			Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci
			Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci	
Art. 14, c. 1, lett. g) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci	
Art. 14, c. 1, lett. h) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982			1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]		Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dall'elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci	
Art. 14, c. 1, lett. i) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982			2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)		Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci	
Art. 14, c. 1, lett. j) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci				

ALLEGATO 4) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura-Ufficio di controllo	Dirigente - Responsabile individuato.
Personale		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci
		secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci
	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016		
	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Sezione non di competenza delle aziende ospedaliere.		
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Sezione non di competenza delle aziende ospedaliere.		
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		Nessuno	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci	
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Nessuno	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci	
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)		Nessuno	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci	
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci			
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	Gianfranco Spagnolo	
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci	
Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci	
	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci	

ALLEGATO 4) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura-Ufficio di controllo	Dirigente - Responsabile individuato.
Personale non a tempo indeterminato	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale	Salvatore Iannucci
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 11/2011	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOS Politiche e Sviluppo delle Risorse Umane	Donatella Accolla
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOS Politiche e Sviluppo delle Risorse Umane	Donatella Accolla
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	SOS Politiche e Sviluppo delle Risorse Umane	Donatella Accolla
OIV	OIV (da pubblicare in tabelle)	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Nominativi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOS Politiche e Sviluppo delle Risorse Umane	Donatella Accolla
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Curricula		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOS Politiche e Sviluppo delle Risorse Umane	Donatella Accolla
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013	Compensi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOS Politiche e Sviluppo delle Risorse Umane	Donatella Accolla
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOS Politiche e Sviluppo delle Risorse Umane	Donatella Accolla
Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione SOS Politiche e Sviluppo delle Risorse Umane	Francesco Taiti - Donatella Accolla
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione SOS Politiche e Sviluppo delle Risorse Umane	Francesco Taiti - Donatella Accolla
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione	Francesco Taiti
	Ammontare complessivo	Art. 20, c. 1,	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale e SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di gestione	Rossana Baronti

ALLEGATO 4) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura-Ufficio di controllo	Dirigente - Responsabile individuato.
Performance	Ammontare complessivo dei premi	d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Amministrazione del personale e SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di gestione	Rossana Baronti - Gianfranco Spagnolo
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteria definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOS Politiche e Sviluppo delle Risorse Umane	Donatella Accolla
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione - SOS Politiche e Sviluppo delle Risorse Umane	Donatella Accolla- Rossana Baronti
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione - SOS Politiche e Sviluppo delle Risorse Umane	Donatella Accolla- Rossana Baronti
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs 97/2016	SOC Salute Organizzativa e Formazione del Personale	Giulia Bazzani	
Società partecipate		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione	Francesco Taiti
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione	Francesco Taiti
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione	Francesco Taiti
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione	Francesco Taiti
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione	Francesco Taiti
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione	Francesco Taiti
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione	Francesco Taiti
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione	Francesco Taiti
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione	Francesco Taiti
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione	Francesco Taiti
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione	Francesco Taiti
				Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione	Francesco Taiti

ALLEGATO 4) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura-Ufficio di controllo	Dirigente - Responsabile individuato.	
Enti controllati	Provedimenti	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs. 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti gli Uffici coinvolti nella gestione del procedimento e/o attività	Tutti i responsabili degli Uffici coinvolti	
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti gli Uffici coinvolti nella gestione del procedimento e/o attività	Tutti i responsabili degli Uffici coinvolti	
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti gli Uffici coinvolti nella gestione del procedimento e/o attività	Tutti i responsabili degli Uffici coinvolti	
	Enti di diritto privato controllati	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Casistica attualmente non presente in azienda.	
					Per ciascuno degli enti:			
					1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
					5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
					6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
					7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
					Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		
					Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		
					Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico Finanziario e Controllo di Gestione	Francesco Taiti		
Dati aggregati attività amministrativa	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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 dlgs 97/2016	Tutti gli Uffici coinvolti nella gestione del procedimento e/o attività	Tutti i responsabili degli Uffici coinvolti		
			Per ciascuna tipologia di procedimento:					
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti gli Uffici coinvolti nella gestione del procedimento e/o attività	Tutti i responsabili degli Uffici coinvolti		
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti gli Uffici coinvolti nella gestione del procedimento e/o attività	Tutti i responsabili degli Uffici coinvolti		
Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti gli Uffici coinvolti nella gestione del procedimento e/o attività	Tutti i responsabili degli Uffici coinvolti				

ALLEGATO 4) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura-Ufficio di controllo	Dirigente - Responsabile individuato.
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti gli Uffici coinvolti nella gestione del procedimento e/o attività	Tutti i responsabili degli Uffici coinvolti
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti gli Uffici coinvolti nella gestione del procedimento e/o attività	Tutti i responsabili degli Uffici coinvolti
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti gli Uffici coinvolti nella gestione del procedimento e/o attività	Tutti i responsabili degli Uffici coinvolti
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti gli Uffici coinvolti nella gestione del procedimento e/o attività	Tutti i responsabili degli Uffici coinvolti
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti gli Uffici coinvolti nella gestione del procedimento e/o attività	Tutti i responsabili degli Uffici coinvolti
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti gli Uffici coinvolti nella gestione del procedimento e/o attività	Tutti i responsabili degli Uffici coinvolti
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti gli Uffici coinvolti nella gestione del procedimento e/o attività	Tutti i responsabili degli Uffici coinvolti
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazioni dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti gli Uffici coinvolti nella gestione del procedimento e/o attività	Tutti i responsabili degli Uffici coinvolti
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti gli Uffici coinvolti nella gestione del procedimento e/o attività	Tutti i responsabili degli Uffici coinvolti
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti gli Uffici coinvolti nella gestione del procedimento e/o attività	Tutti i responsabili degli Uffici coinvolti
		Monitoraggio tempi procedimentali		Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti gli Uffici coinvolti nella gestione del procedimento e/o attività	Tutti i responsabili degli uffici coinvolti	
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Affari Generali e Sviluppo	Ferrigno Mariangela
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	

ALLEGATO 4) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura-Ufficio di controllo	Dirigente - Responsabile individuato.
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	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.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Affari Generali e Sviluppo	Ferrigno Mariangela
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	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.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative			
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	SOC Amministrazione del personale - SOC Affari Legali e Rapporti Università - SOC Supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Salute Organizzativa e Formazione del Personale - SOC Affari Generali e Sviluppo	Salvatore Iannucci - Carla Bini - Laura Belmonte - Giovanni Grazi - Antonietta Cucurachi - Giulia Bazzani - Mariangela Ferrigno
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (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)	Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate.	Tempestivo	SOC Amministrazione del personale - SOC Affari Legali e Rapporti Università - SOC Supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Salute Organizzativa e Formazione del Personale - SOC Affari Generali e Sviluppo	Salvatore Iannucci - Carla Bini - Laura Belmonte - Giovanni Grazi - Antonietta Cucurachi - Giulia Bazzani - Mariangela Ferrigno
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		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).	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	SOC Amministrazione del personale - SOC Affari Legali e Rapporti Università - SOC Supporto amministrativo al funzionamento dell'ospedale - SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Salute Organizzativa e Formazione del Personale - SOC Affari Generali e Sviluppo	Salvatore Iannucci - Carla Bini - Laura Belmonte - Giovanni Grazi - Antonietta Cucurachi - Giulia Bazzani - Mariangela Ferrigno
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'Ospedale	Giovanni Grazi - Laura Belmonte
				Per ciascuna procedura:			
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'Ospedale

ALLEGATO 4) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura-Ufficio di controllo	Dirigente - Responsabile individuato.
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	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	Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'Ospedale	Giovanni Grazi - Laura Belmonte
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'Ospedale	Giovanni Grazi - Laura Belmonte
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'Ospedale	Giovanni Grazi - Laura Belmonte
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'Ospedale	Giovanni Grazi - Laura Belmonte
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'Ospedale	Giovanni Grazi - Laura Belmonte
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'Ospedale	Giovanni Grazi - Laura Belmonte
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'Ospedale	Giovanni Grazi - Laura Belmonte
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'Ospedale	Giovanni Grazi - Laura Belmonte

ALLEGATO 4) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura-Ufficio di controllo	Dirigente - Responsabile individuato.
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'Ospedale	Giovanni Grazi - Laura Belmonte
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'Ospedale	Giovanni Grazi - Laura Belmonte
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Centro Salute Globale	Maria Josè Pinilla
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, 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)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Centro Salute Globale	Maria Josè Pinilla
		Per ciascun atto:					
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Centro Salute Globale	Maria Josè Pinilla
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Centro Salute Globale	Maria Josè Pinilla
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Centro Salute Globale	Maria Josè Pinilla
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Centro Salute Globale	Maria Josè Pinilla
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Centro Salute Globale	Maria Josè Pinilla
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Centro Salute Globale	Maria Josè Pinilla
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Centro Salute Globale	Maria Josè Pinilla
Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Centro Salute Globale	Maria Josè Pinilla			
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione	Francesco Taiti
		Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione	Francesco Taiti
	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione	Francesco Taiti	

ALLEGATO 4) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura-Ufficio di controllo	Dirigente - Responsabile individuato.
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione	Francesco Taiti
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione	Francesco Taiti
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'Ospedale	Giovanni Grazi - Laura Belmonte
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica - SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'Ospedale	Giovanni Grazi - Laura Belmonte
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	RPCT	Gianfranco Spagnolo
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	SOS Politiche e Sviluppo delle Risorse Umane	Donatella Accolla
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	SOS Politiche e Sviluppo delle Risorse Umane	Donatella Accolla
				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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOS Politiche e Sviluppo delle Risorse Umane	Donatella Accolla
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Affari Generali e Sviluppo - SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione	Mariangela Ferrigno - Francesco Taiti
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione	Francesco Taiti
	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Organizzazione dei processi di partecipazione, comunicazione ed umanizzazione delle cure	Daniela Elettra Papini
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Casistica attualmente non presente in azienda.	
				Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo		
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo		
Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione	Francesco Taiti	

ALLEGATO 4) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura-Ufficio di controllo	Dirigente - Responsabile individuato.
Servizi erogati	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOS Bed Management e Flussi dei Pazienti	Simona Vergna
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	SOC Organizzazione dei processi di partecipazione, comunicazione ed umanizzazione delle cure	Daniela Elettra Papini
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	SOC Gestione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione	Francesco Taiti
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	SOC Gestione Economico Finanziario e Controllo di Gestione	Francesco Taiti
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico Finanziario e Controllo di Gestione	Francesco Taiti
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico Finanziario e Controllo di Gestione	Francesco Taiti
				Ammontare complessivo dei debiti	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico Finanziario e Controllo di Gestione	Francesco Taiti
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Gestione Economico Finanziario e Controllo di Gestione	Francesco Taiti	
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reattive ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	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)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica	Giovanni Grazi
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di 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)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica	Giovanni Grazi
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica	Giovanni Grazi
Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate				Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica	Giovanni Grazi	
		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Sezione non di competenza delle aziende ospedaliere.	

ALLEGATO 4) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura-Ufficio di controllo	Dirigente - Responsabile individuato.
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Per le informazioni ambientali si rimanda all'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale della Toscana ARPAT	
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	La casistica non è applicabile all'azienda A.O.U. Meyer.	
			Accordi interscisi con le strutture private accreditate	Accordi interscisi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)		
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Affari Generali e Sviluppo	Ferrigno Mariangela
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Affari Generali e Sviluppo	Ferrigno Mariangela
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Affari Generali e Sviluppo	Ferrigno Mariangela
		Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT	Gianfranco Spagnolo
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT	Gianfranco Spagnolo

ALLEGATO 4) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura-Ufficio di controllo	Dirigente - Responsabile individuato.
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione		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)	Tempestivo	RPCT	Gianfranco Spagnolo
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RPCT	Gianfranco Spagnolo
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT	Gianfranco Spagnolo
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RPCT	Gianfranco Spagnolo
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e 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	Tempestivo	SOC Affari Generali e Sviluppo / RPCT	Ferrigno Mariangela - Gianfranco Spagnolo
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	SOC Affari Generali e Sviluppo / RPCT	Ferrigno Mariangela - Gianfranco Spagnolo
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	SOC Affari Generali e Sviluppo / RPCT	Ferrigno Mariangela - Gianfranco Spagnolo
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	SOC Organizzazione dei processi di partecipazione, comunicazione ed umanizzazione delle cure - Ufficio Smart Tecnology	Daniela Elettra Papini - Marco Curradi
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	SOC Organizzazione dei processi di partecipazione, comunicazione ed umanizzazione delle cure - Ufficio Smart Tecnology	Daniela Elettra Papini - Marco Curradi
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	SOC Organizzazione dei processi di partecipazione, comunicazione ed umanizzazione delle cure - Ufficio Smart Tecnology	Daniela Elettra Papini - Marco Curradi
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	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)	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		TUTTI I DIRIGENTI RESPONSABILI - ciascuno per le materie di propria competenza.	Direzione - Carla Bini - Ferrigno Mariangela - Belmonte Laura - Giovanni Grazi - Salvatore Iannucci - Daniela Papini - Francesco Taiti - Giulia Bazzani