



Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone

Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2026-2028



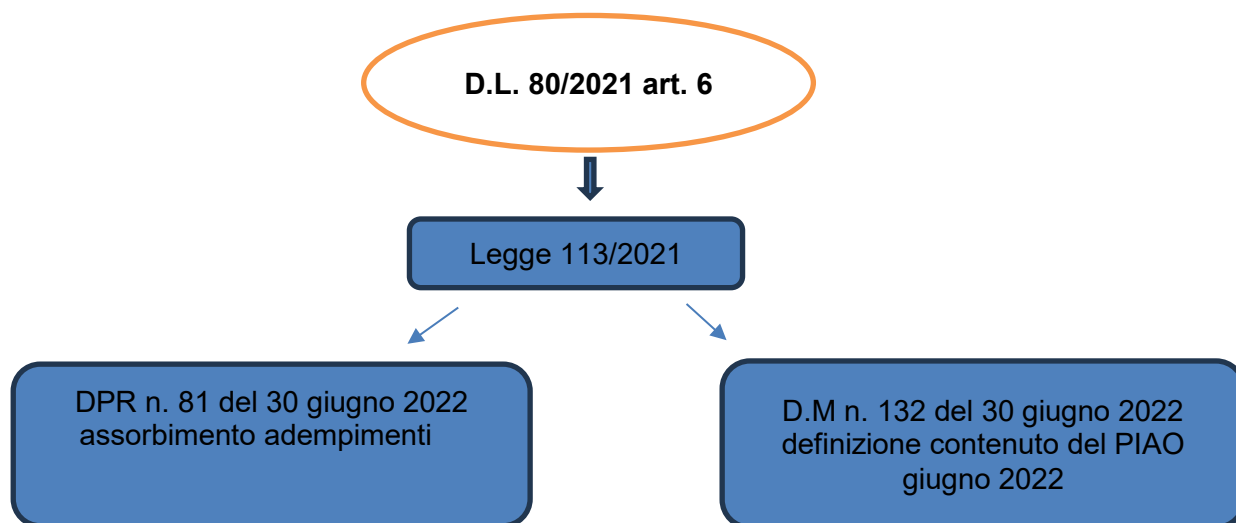
Sommario

PREMESSA	3
SEZIONE: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
1. Chi siamo	4
1.1 La storia del Policlinico Paolo Giaccone	5
1.2 Gli Organi dell'Azienda	5
1.3 Cosa facciamo	6
SEZIONE VALORE PUBBLICO, E PERFORMANCE e ANTICORRUZIONE	8
2. Valore Pubblico e Performance	10
2.1 L'AOUP Giaccone in cifre	10
2.2. Le risorse economiche	10
2.3 Gli Stakeholder	10
2.4 Mandato istituzionale e missione	12
2.5 Analisi del contesto (esterno e interno)	14
2.6 L'albero della performance	18
2.7 La performance organizzativa e la performance individuale	36
2.8 Il Processo e le azioni di miglioramento del Ciclo di Gestione della performance. Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano	36
2.9 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio	38
2.10 Coerenza con il Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza	38
2.11 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della performance	39
2.12 Piano triennale 2026 - 2028 per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, autovetture di servizio e beni immobili (P.R.S.D.)	39
3. Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	42
3.1 Ambito Normativo	44
3.2 Contesto generale	49
3.3 Soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione	52
3.4 Obiettivi strategici	59
3.5 Valutazione del rischio di corruzione	60
3.6. Mappatura dei processi, eventi di rischio e misure anticorruzione	62
3.7 Trasparenza e Integrità	92
3.8 Calendario Adempimenti	99
3.9 Scadenziario della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	100
3.10 Modulistica e procedura di upload moduli personali	101
SEZIONE: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	102
4. Organizzazione	102
5. Piano Formativo Aziendale (PAF)	113
5.1 Le risorse economiche della formazione	114
6. Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PFP)	114
6.1. Consistenza del Personale al 31/12/2025	116
6.2 Cessazione Triennio 2026-2028	119

6.3 Analisi del Contesto del Personale	120
6.4 Fondi Contrattuali	121
7. Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)	124
7.1 Livello di attuazione e sviluppo del lavoro agile	127
7.2 Soggetti, Processi e Strumenti del lavoro agile	128
7.3 Obiettivi ed indicatori	130
7.5 Durata delle attività in lavoro agile	134
7.6 Modalità di svolgimento della prestazione	135
7.7 Formazione	135
7.8 Regime delle tutele Tutela assicurativa.....	136
7.9 Considerazioni finali	137
8. Piano Delle Azioni Concrete (PAC)	138
8.1 Finalità del Piano delle Azioni Concrete.....	138
8.2 Obiettivi Strategici E Priorità Di Intervento	138
8.3 Azioni previste.....	139
9. Piano di Azioni Positive (PAP) 2026/2028.....	147
SEZIONE MONITORAGGIO	149
ALLEGATI.....	151
ALLEGATO 1: Allegato Unico - PTPCT 2026 - 2028	151
ALLEGATO 1.1: Mappatura con analisi, valutazione, trattamento dei rischi e monitoraggio delle misure con programmazione delle misure generali e loro monitoraggio.....	151
ALLEGATO 1.2 : Tabella obblighi di pubblicazione - trasparenza	181
ALLEGATO 2: Modulistica	208
ALLEGATO 2.1: Modulo autocertificazione conflitto interessi e interessi finanziari	208
ALLEGATO 2.2: Modulo unico autocertificazione assenza incompatibilità V e VI	212
ALLEGATO 2.3: Modulo autocertificazione assenza condanne penali	215
ALLEGATO 2.4: Modulo richiesta di astensione	217
ALLEGATO 2.5: Modulo patto di integrità	218
ALLEGATO 2.6: Istanza accesso civico	221
ALLEGATO 2.7: Modello dichiarazione “Pantouflage o Revolving Doors”	222
ALLEGATO 2.8: Modello Dichiarazione Inesistenza Cause Incompatibilità e Insussistenza di Conflitto di Interessi per Gare.....	223
ALLEGATO 3: Codice Di Comportamento Dell’ Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone Di Palermo.....	227
ALLEGATO 4: Catalogo Formativo	240
ALLEGATO 5: Piano Triennale del Fabbisogno del Personale	257

PREMESSA

L'art.6, D.L.n.80 del 09/06/2021 convertito in L. n. 113 del 06/08/2021 ha previsto la redazione del Piano integrato di attività e organizzazione, che può essere definito come una sorta di "testo unico" della programmazione, creato per poter semplificare gli adempimenti a carico degli Enti, ma anche per adottare una logica integrata, rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni. Si riporta di seguito uno schema sinottico di rappresentazione della normativa e dei provvedimenti attuativi che regolano il PIAO.



Con il DPR 24 giugno 2022, n. 81, sono soppressi, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), gli adempimenti inerenti ai piani di cui alle seguenti disposizioni:

- a) articolo 6, commi 1, 4 (Piano dei fabbisogni) e 6, e articoli 60-bis (Piano delle azioni concrete) e 60-ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
- b) articolo 2, comma 594, lettera a), della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio);
- c) articolo 10, commi 1, lettera a), e 1-ter, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Piano della performance);
- d) articolo 1, commi 5, lettera a) e 60, lettera a), della legge 6 novembre 2012, n. 190 (Piano di prevenzione della corruzione);
- e) articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124 (Piano organizzativo del lavoro agile);
- f) articolo 48, comma 1, del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (Piani di azioni positive).

L'obiettivo della innovazione normativa è quello di semplificare gradualmente, ma al contempo coordinare, nella prospettiva degli obiettivi di performance aziendale, in un panorama che veda al centro dell'attenzione la massimizzazione del valore pubblico, i principali atti di programmazione pubblici. Il DM del 30 giugno 2022 n. 132, "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione" ha definito la disciplina del PIAO stesso. Sulla base di tale normativa, il PIAO è tenuto a definire la scheda anagrafica dell'amministrazione ed è suddiviso nelle sezioni: Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione, Organizzazione e Capitale Umano e Monitoraggio, a loro volta suddivise in sottosezioni di programmazione, riferite a specifici ambiti di attività amministrativa e gestionali, che descrive le relative azioni programmate. Il Piano è

predisposto esclusivamente in formato digitale ed è pubblicato sul sito istituzionale del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri e sul sito istituzionale aziendale. Il PIAO ha durata triennale ed il suo contenuto viene aggiornato annualmente, entro il 31 gennaio. Tale aggiornamento tiene conto delle normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti, dei mutamenti organizzativi, dell'emersione di nuovi rischi e dei nuovi indirizzi o direttive. Esso definisce:

- 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 annuali e pluriennali, finalizzati:
 - 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;
- gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, le posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;
- 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;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi. Il Piano definisce, infine, le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione dell'utenza.

SEZIONE: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1. Chi siamo

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" (di seguito AOUP o Azienda), costituita con la Legge Regionale del 14 aprile 2009 n. 5, è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia gestionale ai sensi delle disposizioni legislative nazionali e regionali e si caratterizza come strumento per la realizzazione, in forma integrata, delle finalità inerenti alla tutela della salute della collettività, obiettivo istituzionale del SSN, e della funzione didattico-formativa e di ricerca propria dell'Università.

L'AOUP, sede di DEA (Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione) di secondo livello, costituisce per l'Università degli Studi di Palermo l'ente di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca e ne garantisce la reciproca integrazione.

È una struttura di riferimento per tutto il panorama della Sicilia centro-occidentale e opera nell'area metropolitana di Palermo, il cui territorio coincide con quello della preesistente provincia, che si estende su una superficie di 5.009 km², con una popolazione pari a 1.252.588 abitanti distribuiti su 82 comuni, con una densità di 250 ab/km² (01.01.2019 – ISTAT).

L'AOUP offre al proprio bacino di utenza, proveniente dalla suddetta area metropolitana e da parte delle province di Agrigento, Trapani e Caltanissetta, tutte le prestazioni ospedaliere previste dall'Assessorato Regionale Salute e per alcune branche è centro di riferimento regionale.

Elemento caratterizzante dell'AOUP Giaccone è l'essere sede della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Palermo e, pertanto, ha come obiettivo lo svolgimento unitario e coordinato delle attività di assistenza, didattica e ricerca, favorendo il trasferimento delle conoscenze acquisite con la ricerca clinica e l'adozione di nuove tecnologie nell'attività assistenziale e partecipando al raggiungimento delle finalità proprie dell'Università anche attraverso la valorizzazione del personale informazione.

1.1 La storia del Policlinico Paolo Giaccone

Il Policlinico Paolo Giaccone, intitolato al medico legale ucciso dalla mafia tra i viali del Policlinico nel 1982, è l'ospedale universitario in cui operano docenti della Scuola di Medicina e Chirurgia (già Facoltà di Medicina), personale tecnico-amministrativo universitario e operatori sanitari del SSR, integrando attività didattiche, scientifiche e assistenziali.

La realizzazione di un Policlinico a Palermo nacque a seguito della conversione in legge del R.D.L. n.886/1926, recante provvedimenti per la esecuzione di opere pubbliche straordinarie nel quadro del potenziamento dell'alta cultura, che si tradusse in quel progetto generale che allora venne definito la "Grande Palermo".

Il progetto fu affidato al prof. Zanca e comprendeva la costruzione di una decina di cliniche, classico esempio di struttura a padiglioni spesso adottato in passato per la costruzione degli ospedali.

Tra il 1939 e il 1943, il Policlinico divenne a poco a poco operativo ma è solo nel 1946 che le attività diventarono regolari.

L'AOUP "Paolo Giaccone" è costituita con decreto del Rettore dell'Università di Palermo il 1 aprile 1996, in applicazione del D. Lgs. n. 502/92 e successive integrazioni e modificazioni; con decreto n. 264 del 26 aprile 2000, acquisisce autonomia soggettività giuridica.

Dal 1° settembre del 2009, giusta legge regionale del 14 aprile 2009, n. 5 "Norme di riordino del Sistema Sanitario Regionale", l'AOUP Giaccone è un ente con personalità giuridica di diritto pubblico, dotata di autonomia imprenditoriale.

1.2 Gli Organi dell'Azienda

Ai sensi dell'art. 3 del Protocollo d'Intesa, stipulato in data 10 marzo 2020 tra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Palermo, sono organi dell'Azienda: il Direttore Generale, il Collegio di Direzione, il Collegio Sindacale e l'Organo di Indirizzo.

Il Direttore Generale dell'AOUP è nominato con Decreto del Presidente della Regione, d'intesa con il Rettore, cui viene sottoposta una rosa di candidati dall'Assessorato Regionale della Salute, costituita previo avviso pubblico e selezione effettuata da un'apposita Commissione tra i candidati

iscritti all'elenco nazionale degli idonei al conferimento dell'incarico di direttore generale delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale.

Il Direttore Generale è rappresentante legale e responsabile della gestione complessiva dell'Azienda ed è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale ed è composto dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dai Direttori dei Dipartimenti ad attività integrata.

Il Collegio di Direzione elabora proposte in materia di organizzazione e di sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca e di innovazione per la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori ed esprime pareri relativamente all'integrazione e alla coerenza tra l'attività assistenziale e le attività di didattica e di ricerca.

Alle adunanze del Collegio di Direzione possono partecipare, con funzioni consultive e per le necessarie integrazioni su specifici argomenti, il Rettore o suo delegato, il Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia o suo delegato, i Direttori dei dipartimenti universitari.

Il Collegio Sindacale è titolare della funzione di controllo istituzionale relativa all'andamento delle attività dell'Azienda e della rispondenza delle attività di governo e di gestione della stessa ai principi di legalità e di economicità, con particolare riferimento agli aspetti economico-finanziari.

Verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico, vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa. Riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.

Il Collegio sindacale è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Regione, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze e uno dal Ministro della Salute.

L'Organo di Indirizzo, nominato dal Direttore Generale, è composto da quattro membri, di cui uno, componente di diritto, è il Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia, uno è designato dal Rettore e due dall'Assessore Regionale per la Salute. Sono scelti tra esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e di programmazione dei servizi sanitari.

L'Organo di Indirizzo relaziona annualmente all'Assessore e al Rettore in ordine all'attuazione del Protocollo d'Intesa tra Regione e Università.

1.3 Cosa facciamo

L'AOUP Giaccone organizza e gestisce le attività assistenziali in condizioni di autonomia, erogando prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero ordinario in area medica e chirurgica, in elezione e da pronto soccorso, in day surgery e in day hospital, eroga prestazioni ambulatoriali e di day service.

Persegue obiettivi di miglioramento della qualità a tutti i livelli, con le seguenti finalità:

- Erogare in modo efficiente prestazioni sanitarie e assistenziali, da quelle di base a quelle di alta complessità, appropriate e di efficacia scientificamente dimostrata, avendo attenzione ai bisogni psicologici e sociali delle persone assistite;

- Garantire adeguati supporti assistenziali e attiva partecipazione alle attività di formazione in campo biomedico e sanitario della Scuola di Medicina e Chirurgia e delle Professioni Sanitarie;
- Favorire l'attività di ricerca, specialmente quella con significative e positive ricadute sull'attività assistenziale e di formazione.

L'attività assistenziale, di didattica e di ricerca assicurate consentono all'Azienda di collocarsi nelle reti assistenziali della Regione come polo di offerta di alta specialità grazie all'elevato livello clinico-scientifico conseguito negli anni dai professionisti che operano nella struttura, offrendo risposta ai fabbisogni di salute dei cittadini anche attraverso la presenza di numerosi Centri di Riferimento Regionali.

FUNZIONE DIDATTICA

L'Azienda è sede di tutti i livelli dell'organizzazione formativa di area medica, biomedica e sanitaria, per il tramite sia di corsi di studio, sia di altri percorsi formativi rivolti alle diversificate categorie di discenti con differenti titoli di accesso e substrati culturali:

- Corso di Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia;
- Corsi di Laurea e di Laurea magistrale delle Professioni sanitarie;
- Corso di Laurea magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria;
- Corso di Laurea magistrale in Biotecnologie mediche e Medicina Molecolare;
- Scuole di Specializzazione;
- Dottorati di ricerca;
- Master;
- Corsi di Perfezionamento;
- Corsi di formazione ed orientamento;
- Formazione continua di professionisti e operatori sanitari successiva all'abilitazione professionale, anche nell'ottica dell'adempimento dell'Educazione Continua in Medicina prevista dal Ministero della Salute.

FUNZIONE DI RICERCA

L'Azienda costituisce il luogo privilegiato per la conduzione e il potenziamento di ricerche nell'ambito dei processi di prevenzione, diagnosi e terapia, così come ricerche mirate alla identificazione dei processi che generano patologia; in Azienda si svolgono ricerche traslazionali e innovative, mirate ad applicare i risultati sperimentali in ambito biomedico.

L'attività didattica, di ricerca e assistenziale assicurate consentono all'Azienda di collocarsi come polo di offerta di alta specialità, offrendo risposta ai fabbisogni di media/alta complessità. A tale scopo sono attivi i Centri di Riferimento Regionali che si configurano come strutture di offerta ad alta specialità, fungendo da "riferimento" all'interno della rete di offerta regionale.

L'azienda è sede del Registro Tumori della Provincia di Palermo, attivo presso l'unità operativa di Epidemiologia Clinica.

L'AOUP, anche in virtù dell'essere polo universitario, è Centro di Riferimento Regionale (CRR) per numerose patologie:

- Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie rare del metabolismo e delle ghiandole endocrine;

- Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie neuromuscolari.
- Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie rare dermatologiche;
- Coagulopatie rare nel bambino e nell'adulto;
- Prevenzione, diagnosi e cura dei Tumori Rari e Tumori solidi Eredofamiliari dell'adulto;
- Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie rare del metabolismo;
- Diagnosi e Cura delle Poliendocrinopatie Autoimmuni e del diabete di tipo 1);
- AIDS;
- Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie neuromuscolari;
- Patologie diffuse di interesse regionale;
- Malattie trasmesse dagli artropodi per la Regione Sicilia;
- Laboratorio di riferimento regionale per la sorveglianza della malattia West-Nile.

Partecipa, inoltre, a numerosi progetti nazionali, regionali e finanziati dalla Unione europea.

In ambito gestionale, l'AOUP con il "Servizio per l'Internazionalizzazione e la Ricerca Sanitaria" è supporto tecnico-operativo del coordinamento del SSR, con l'obiettivo di promuovere sul territorio la divulgazione delle politiche comunitarie e delle possibilità di accesso ai programmi europei per la ricerca e l'innovazione.

SEZIONE VALORE PUBBLICO, E PERFORMANCE e ANTICORRUZIONE

La performance è intesa come "il contributo che ciascun soggetto (definito come sistema, unità organizzativa, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata creata".

Nelle amministrazioni pubbliche, la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa e individuale sono strumenti e modalità per assicurare elevati standard qualitativi ed economici dei servizi erogati. Migliorare la performance deve essere quindi obiettivo centrale per le amministrazioni pubbliche, nonché obiettivo comune delle numerose iniziative di cambiamento in atto nel settore pubblico.

Nell'ambito delle Aziende Sanitarie pubbliche, la misurazione e la valutazione della performance è finalizzata a favorire il miglioramento dei servizi diagnostici, clinici e assistenziali rivolti al paziente/cittadino, promuovendo la crescita delle competenze da parte delle risorse umane impiegate.

Il D. Lgs. n. 150/2009, modificato dal D. Lgs. 74/2017, declina il significato del termine performance sopra indicato e indica la capacità di trasformare, attraverso azioni mirate, gli obiettivi prefissati in risultati. Capacità che deve essere misurata e valutata in riferimento ai risultati conseguiti e alle modalità di raggiungimento degli stessi.

Il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance e individua gli indirizzi triennali e gli obiettivi strategici e operativi per l'anno in corso, specificandone i relativi indicatori e i risultati attesi, sui quali si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance stessa.

Le linee programmatiche nazionali e regionali sono declinate dall'Assessorato Regionale della Salute in obiettivi assegnati alle Direzioni strategiche, rispetto alle quali è valutata la relativa attività manageriale. La Direzione Generale, in coerenza con tale contesto di riferimento, affianca gli

obiettivi strategici aziendali a quelli istituzionali. Le strategie sono declinate in piani e obiettivi operativi attraverso il processo di *budgeting*.

Il presente Piano sviluppa quindi le linee di indirizzo strategiche e programmatiche dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" (di seguito AOUP) per il triennio 2026-2028 e sarà aggiornato annualmente in coerenza con gli indirizzi di programmazione strategica regionale e con le modifiche del contesto di riferimento, nonché delle modalità interne di funzionamento dell'Azienda.

A seguito della promulgazione della legge n. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e dell'emanazione del D. Lgs. n. 33/2013 sul "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", come modificati dall'articolo 7 del D. Lgs. n. 97/2016, su delega della legge n. 124/2015 (cd. legge Madia), il Piano della performance va anche coordinato e integrato con la citata disciplina, facendone propri gli indicatori e i target relativi agli obiettivi mediante l'applicazione delle Linee Guida ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) di cui alla delibera del 13 novembre 2019 n. 1064 (aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione).

Pertanto, dal 2016, il Piano della Performance è stato integrato con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e, fondandosi sui principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità/verificabilità e partecipazione, può contribuire a:

- Supportare i processi decisionali, favorendo la coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti;
- Migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'Amministrazione, guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli;
- Comunicare anche all'esterno ai propri portatori di interesse (*stakeholder*) priorità e risultati attesi.

Il documento è redatto coerentemente con i principi contenuti nel D.Lgs. n. 150/2009, in conformità con le linee guida fornite dalla CIVIT e con le nuove "Linee guida per il Piano della performance – Ministeri" di giugno 2017, predisposte dal Dipartimento della Funzione Pubblica, che tengono conto delle modifiche apportate al quadro normativo dal recente D. Lgs. n. 74/2017.

Il Piano è scaricabile on-line sul sito dell'Azienda www.policlinico.pa.it nella sezione Amministrazione trasparente, sottosezione Performance.

2. Valore Pubblico e Performance

2.1 L'AOUP Giaccone in cifre

Si riporta di seguito una sintesi dei principali dati che hanno caratterizzato le attività dell'AOUP Giaccone di Palermo negli ultimi anni. Si fa presente che, nelle more dell'ultimazione dell'elaborazione dei principali dati gestionali, i dati relativi all'anno 2025 sono da intendersi provvisori e suscettibili di variazione.

ATTIVITÀ	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Ricoveri degenza ordinaria	15.489	15.889	15.186	13.588	12.269	11.684	14.666
Ricoveri day hospital	4.485	4.317	4.858	4.092	3.528	2.916	3.537
Interventi chirurgici ordinari	9.997	10.061	9.497	8.317	7.400	6.732	7.900
Interventi chirurgici day hospital	2.759	2.802	3.110	2.742	2.243	1.819	2.353
Interventi chirurgici day service	10.961	10.597	9.931	6.684	6.370	3.833	6.708
Accessi al Pronto Soccorso	50.805	52.636	49.044	44.324	37.731	37.151	55.700

2.2. Le risorse economiche

Le risorse economiche di cui l'Azienda dispone per il compimento della propria "missione" appaiono fondamentali per sostenere i costi della produzione delle prestazioni sanitarie rese all'utenza. Esse derivano, principalmente, dalle assegnazioni effettuate dal Fondo Sanitario regionale e nazionale da parte dell'Assessorato Regionale della Salute, sulla base delle attività tariffate erogate e delle funzioni svolte. Le assegnazioni possono anche riguardare somme a destinazione vincolata per il raggiungimento di specifici obiettivi, ad es. investimenti per acquisizione di apparecchiature.

L'AOUP, dotata di autonomia organizzativa, gestionale e contabile gestisce le attività mediante un bilancio di previsione redatto in termini di competenza. Elabora i propri bilanci in osservanza delle disposizioni contenute nel codice civile, titolo V, capo V sezione IX e della specifica normativa nazionale e regionale emanata per il settore sanitario pubblico.

L'esercizio 2025 ha registrato una produzione assistenziale pressoché sovrapponibile con quella del 2024 nonostante la rimodulazione temporanea di posti letto e degli spazi dedicati all'attività assistenziale a fronte dei lavori del PNRR, e dell' adeguamento antincendio (5 padiglioni), ciò è stato possibile anche grazie all'obiettivo prioritario che si è posta l'AOUP di erogazione di prestazioni di ricovero e ambulatoriali tali da ridurre drasticamente i tempi di attesa anche attraverso l'utilizzo del finanziamento per l'abbattimento delle liste di attesa.

2.3 Gli Stakeholder

L'AOUP Giaccone, in quanto Azienda Ospedaliera Universitaria, ha un elevato numero di *stakeholder* sia interni che esterni, cioè di soggetti che hanno un interesse particolare nei confronti dell'Azienda stessa. Innanzitutto i pazienti/utenti e i loro *caregiver* familiari, i dipendenti e i collaboratori, gli studenti, gli interlocutori istituzionali e politici, gli organismi di tutela e le associazioni di volontariato, le organizzazioni sindacali, i fornitori. Per rafforzare il ciclo della performance, così come raccomandato dalle Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri a novembre 2019, occorre migliorare l'apertura in chiave partecipativa della valutazione della *performance* organizzativa

per eliminare l'autoreferenzialità dell'amministrazione, per rafforzare i sistemi di gestione della *performance* finalizzandoli verso il miglioramento del livello di benessere di cittadini e utenti e, non ultimo, per soddisfare i requisiti normativi minimi. Le amministrazioni pubbliche, allo scopo di facilitare questo approccio, possono utilizzare strumenti quali la rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti, la carta dei servizi, la partecipazione dei cittadini nelle decisioni, per citarne solo alcuni.

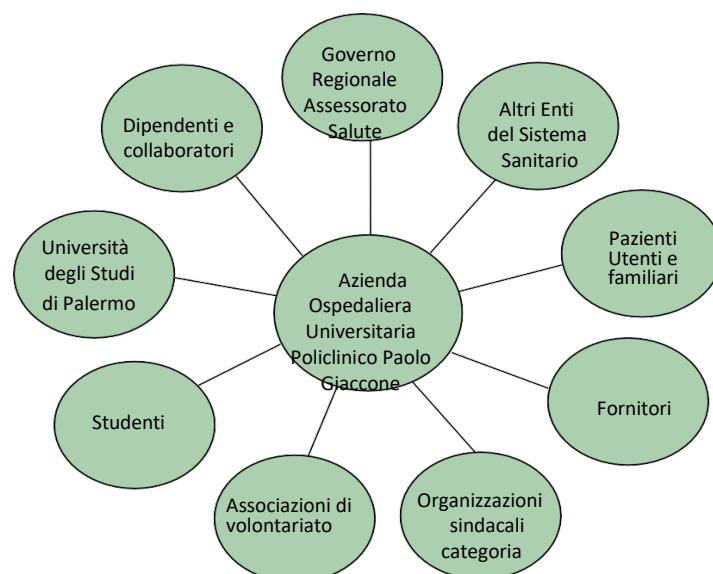
In particolare, l'AOUP intende perseguire i seguenti obiettivi di valore pubblico, generati dall'azione amministrativa, che impattano positivamente sul benessere esterno, degli stakeholder e degli utenti, e che orientano la performance organizzativa verso il miglioramento in termini di efficacia ed efficienza e contestualmente le performance individuali di dirigenti e dipendenti:

1. Assicurare i livelli essenziali di assistenza secondo i principi di qualità e sicurezza delle cure
2. Ampliare la semplificazione e digitalizzazione dei processi
3. Valorizzare le competenze dei dipendenti dell'Azienda generando processi di cambiamento organizzativo
4. Sviluppare qualitativamente e quantitativamente delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione. Il miglioramento della qualità delle cure è senza dubbio il focus dell'Azienda, nella convinzione che fornire un servizio di qualità sia la missione che ogni professionista presente in Azienda debba fare propria nell'interesse del paziente che ha di fronte.

La qualità in sanità è tracciata in particolare attraverso degli indicatori di esito che indagano se effettivamente è stato erogato il livello di performance che garantisce la massima efficacia delle cure. L'accessibilità ai servizi è importante affinché la "qualità" sulla quale l'Azienda lavora arrivi al maggior numero di individui che ne hanno bisogno.

In taluni casi performance elevate per un ridotto numero di malati non rappresentano il bene per la collettività in senso ampio; è necessario favorire l'accesso ai servizi, tenendo in considerazione i principi di appropriatezza e rovesciando il paradigma per il quale il paziente con necessità si reca nelle strutture sanitarie a favore di un servizio sanitario che cerca quanto più possibile di raggiungere il paziente al suo domicilio o in strutture di prossimità.

Di seguito la mappa degli *stakeholder* dell'AOUP "P. Giaccone":



2.4 Mandato istituzionale e missione

L'AOUP "Paolo Giaccone" concorre al perseguimento degli obiettivi istituzionali della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo, assicurando processi di assistenza idonei allo sviluppo della didattica e della ricerca coerenti con la politica sanitaria regionale.

Persegue tale missione attraverso un'autonoma strategia gestionale finalizzata a realizzare le massime sinergie con l'Università e a garantire l'equilibrio economico attraverso efficacia, efficienza e qualità; sviluppa così il vantaggio competitivo con cui assicura un contributo unico ed imprescindibile alla realizzazione del circolo virtuoso in cui si integrano formazione, ricerca scientifica ed attività assistenziale.

L'Azienda concorre nella specificità del proprio ruolo e dei propri compiti al perseguimento dei seguenti obiettivi:

- Sviluppo dell'eccellenza, attraverso l'introduzione di nuove tecnologie e di modelli organizzativi e gestionali innovativi, atti a garantire un ambiente favorevole per l'espressione dell'eccellenza clinica e assistenziale, per lo sviluppo dell'attività di ricerca e di sperimentazione e per la valorizzazione delle risorse professionali.
- Sviluppo di programmi di governo clinico, attraverso politiche di prevenzione, formazione e promozione, atti a gestire e contenere i rischi e al contempo innalzare i livelli di qualità e sicurezza dell'assistenza e delle prestazioni sanitarie.
- Centralità dell'utente ed equità di accesso nel rispetto del principio di centralità dei bisogni dell'utente, garantito sulla base di modelli improntati alla maggiore flessibilità e funzionalità organizzativa, fondata su percorsi e protocolli assistenziali integrati e multidisciplinari. Il principio di equità di accesso è garantito dalla costante ricerca di una corretta allocazione delle risorse, atte a determinare una costante e continua rimodulazione dell'offerta di prestazioni in rapporto alla qualità e quantità della domanda, con particolare riferimento a quelle ad alto contenuto professionale e tecnologico.
- Partecipazione dei cittadini, proprio in attuazione del principio di centralità del cittadino-utente, cui l'Azienda riconosce il diritto di partecipazione, anche tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, alle fasi di valutazione della qualità dei servizi e tutela dei diritti degli utenti. Gli strumenti organizzativi con i quali viene assicurata tale partecipazione sono l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, la Carta dei Servizi, il Comitato Consultivo Aziendale. Da segnalare inoltre la partecipazione di rappresentanti delle Associazioni degli utenti in altri organismi collegiali di programmazione e controllo quali il Comitato per il buon uso del sangue e la Commissione Vitto.
- Partecipazione e sviluppo delle risorse umane, investendo sui professionisti e sulla loro formazione continua al fine di offrire ai cittadini servizi sempre più qualificati. Nell'elaborazione delle strategie aziendali e nella definizione dei percorsi assistenziali, la Direzione opera attraverso un approccio interdisciplinare e interprofessionale, promuovendo il pieno e attivo coinvolgimento dei professionisti.
- Promozione della qualità dei servizi, attraverso l'implementazione di processi di miglioramento continuo della qualità conformi alle esigenze dell'utente, del professionista e dell'organizzazione coniugando qualità clinica, relazionale e organizzativa.

Momento fondamentale del perseguimento della qualità clinica è la redazione dei PDTA (Protocolli

Diagnostici Terapeutici Assistenziali) e la loro implementazione.

Si citano, tra i più recenti, quelli relativi a:

- Ricoveri dei pazienti affetti da malattie rare neuromuscolari
- Osteonecrosi delle ossa mascellari da farmaci
- Gestione dei traumi acuti della mano e dell'arto superiore nei pazienti con età maggiore dei 14 anni
- Epatocarcinoma
- Trattamento integrato dell'obesità dell'adulto
- Sindrome dei tumori eredo-familiari della mammella e/o dell'ovaio
- Tumore della prostata

Altro elemento qualificante è il Coordinamento delle attività assistenziali con quelle didattiche dei diversi Corsi di laurea, che hanno sede presso l'AOUP nell'ambito della Scuola di Medicina (Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi dentaria, n. 20 C.d.L. delle diverse Professioni Sanitarie), con una ingente popolazione studentesca pari a circa 5000 unità. A tali scopi si dedica una precipua Unità Operativa in Staff alla Direzione Generale, che identifica i bisogni, analizza le criticità e mette in atto le soluzioni atte a superare o mitigare le stesse.

Sviluppo della sinergia tra l'AOUP e l'Università, attraverso l'istituzione di una Cabina di Regia per le Scuole di Specializzazione composta da referenti aziendali e universitari per effettuare un monitoraggio degli standard assistenziali delle Scuole di Specializzazione integrato nel ciclo della *performance* aziendale.

- Condivisione di risorse aziendali e universitarie per il raggiungimento di obiettivi comuni, come ad esempio offrire un servizio gratuito di assistenza medica ambulatoriale agli studenti universitari di tutte le Scuole dell'Università (A.M.U., ambulatorio medico universitario, sito presso il Campus di Viale delle Scienze.

Si fa presente che l'AOUP è accreditata come centro di riferimento regionale per diverse malattie rare e patologie ad alta complessità, ciò se da una parte comporta un notevole impegno economico anche a fronte dell'elevato costo dei farmaci e dispositivi medici necessari per i pazienti presi in carico da tali centri, dall'altro è in linea con la mission istituzionale determinando benefici in termini di eccellenza delle prestazioni erogate e di attrattività.

Di seguito si riportano i diversi centri di riferimento:

Centro di Riferimento regionale per le malattie rare		
Centro	Responsabile	UOC
C.R. EURACAN per i sarcomi dei tessuti molli, Dominio GI	Prof. Antonio Russo	Oncologia
C.R. Malattie delle ghiandole endocrine	Prof. Giorgio Arnaldi	Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione
C.R. Malattia Anderson Fabry	Prof. Antonino Tuttolomondo	Medicina interna con stroke
C.R. per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle Malattie rare del Metabolismo dell'adulto (CERMMET)	Prof. Davide Noto	UOSD Medicina interna e malattie rare
C.R. per le malattie del metabolismo dell'adulto, malattie del sangue e degli organi emopoietici e malattie del sistema circolatorio	Prof. Sergio Siragusa	Ematologia
Malattia del metabolismo dell'adulto, Malattie del Sistema Nervoso Centrale e Periferico, malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo malformazioni congenite, cromosomopatie e sindromi genetiche	Prof. Filippo Brighina	U.O.S.D. Neurofisiopatologia
C. R. per la diagnosi e cura del Linfedema	Dr. Mario Bellisi	U.O.S.D. Flebologia
C.R. Malattie dell'apparato respiratorio e del sistema circolatorio	Prof. Nicola Scichilone	Pneumologia
Centro di Riferimento per l'amiloidosi cardiaca	Prof.ssa Giuseppina Novo	Cardiologia
C.R. Malattie della Cute e del Sistema Sottocutaneo	Prof. Maria Rita Bongiorno	Dermatologia
C.R. per le malattie del sistema circolatorio, del sistema immunitario, del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	Prof.ssa Giuliana Guggino	UOSD Reumatologia
Malformazioni congenite, cromosomopatie e sindromi genetiche in età pediatrica	Prof. Mario Giuffrè	Neonatologia con Nido e Terapia Intensiva Neonatale

Centri di Riferimento regionale per patologie di alta complessità		
Centro	Responsabile	UOC
C.R. per la diagnosi e la clinica dell'HIV e delle sindromi correlate	Prof. Antonio Cascio	Malattie Infettive
C.R. per la diagnosi e la cura dello scompenso cardiaco, dell'ipertensione arteriosa e la prevenzione cardiovascolare e renale	Prof. G. Novo	Cardiologia
	Dott. Marco Guarneri	Nefrologia
C.R. per la diagnosi e cura delle cefalee	Prof. Filippo Brighina	U.O.S.D. Neurofisiopatologia
C.R. per la diagnosi e cura delle endocrinopatie autoimmuni e del diabete mellito di tipo 1	Prof. Giorgio Arnaldi	Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione
C.R. per attività di estrazione micro-invasiva con tecnica laser di elettro-cateteri	Prof. Calogera Pisano	Cardiochirurgia
C.R. per le malattie dell'orecchio interno, per la cura dell'ipoacusia e per l'impianto cocleare	Prof. Salvatore Gallina	Otorinolaringoiatria
C.R. per la ricerca delle varianti del virus Sars-Cov 2 (Assessorato della Salute nota n. 16816 del 12/5/2023)	Prof. Francesco Vitale	Epidemiologia
C.R. per la prevenzione e il trattamento dell'osteonecrosi delle ossa mascellari da farmaci	Prof.ssa Giuseppina Campisi	U.O.S.D. Medicina Orale
C.R. per l'Osteoporosi, le Malattie Metaboliche dello Scheletro e i Disordini del Ricambio Minerale"	Direttrice Giulia Letizia Mauro	U.O.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale

2.5 Analisi del contesto (esterno e interno)

Contesto esterno

L'analisi del contesto esterno prende in considerazione le variabili significative all'ambiente in cui opera l'AOUP, cioè i principali interlocutori in grado di incidere sulla capacità aziendale di determinare e raggiungere gli obiettivi strategici prefissati.

Le principali istituzioni nazionali che con il loro operato incidono sulla attività dell'AOUP sono rappresentate dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, dalla Corte dei Conti, dalla Conferenza Stato-Regioni, dalle altre Aziende del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale.

L'AOUP confina con l'ARNAS Civico e con l'ISMETT, la prima con un più corposo numero di posti letto e di medici a esclusiva attività ospedaliera, la seconda con un più avanzato apparato tecnologico. Entrambe le strutture pur in significativa concorrenza con l'AOUP per il raggiungimento degli obiettivi di produzione, si collocano altresì in posizione di costante ed efficiente vicendevole

collaborazione, per la realizzazione di specifici percorsi assistenziali, alcuni in regime di convenzione.

L'emergenza sanitaria ha pesantemente condizionato il sistema sanitario regionale negli ultimi tre anni imponendo nuove disposizioni, soggette a frequenti modifiche e integrazioni, e ciò ha avuto profonde ripercussioni sul sistema sanitario regionale e di conseguenza aziendale, basti pensare alla necessità che emersa di rivedere la rete ospedaliera prevenendo un aumento di posti letto di terapia intensiva e sub intensiva.

Contesto interno

La complessità strutturale dell'Azienda, articolata in padiglioni, comporta inevitabili difficoltà logistiche, in parte superate, per ciò che concerne il trasporto dei pazienti, grazie all'ausilio del servizio ambulanze, con tempistiche correlate alle necessità assistenziali.

La dislocazione frammentata ha inoltre richiesto un notevole sforzo da parte del SIA volto alla realizzazione di un sistema d'informazione e comunicazione quanto più possibile capillare e diffuso, tale da rendere rapidi ed efficienti i collegamenti tra i vari reparti e servizi dell'AOUP

A maggio del 2025 si è provveduto ad una rimodulazione dei posti letto, con la realizzazione di nr. 5 Unità di Terapia Sub intensiva dell'area medica, chirurgica, pneumologica, infettivologica e di area critica.

Questa attivazione rappresenta un importante passo avanti nella capacità di assistenza sanitaria dell'AOUP, rafforzando la rete di supporto per i pazienti che necessitano di cure avanzate, e deriva dal Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 che ha previsto la conversione di alcuni posti di degenza ordinaria medica in sub-intensiva.

Si porta così a compimento l'applicazione del citato decreto per l'Area emergenza, già intrapresa negli anni passati con il supporto del Dipartimento di Pianificazione Strategica dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana, ottemperando a precise indicazioni ministeriali.

Nel dettaglio, 6 posti letto di area subintensiva critica in stretta correlazione con le terapie intensive rappresentano una integrazione nei percorsi assistenziali in ingresso e in dimissione dai reparti a più alta intensità di cura, 8 posti letto di subintensiva dell'area medica sono di supporto al Pronto soccorso e ai pazienti in ricovero ordinario con maggiori necessità assistenziali rispetto al ricovero internistico generale.

Il Dai di Emergenza e Urgenza presso il quale si sono attivati 14 posti letto di subintensiva ha così una peculiarità che nessun altro DEA di II livello presenta nella Regione Sicilia: in un unicum strutturale e logistico, infatti, sono concentrati l'area di emergenza e pronto Soccorso con OBI (5 sale operative con i nuovi codici, verde, giallo, arancione, azzurro, rosso), una UOC di Terapia Intensiva con area polivalente e area postoperatoria e neurorianimazione di 24 posti letto, una UOC di Medicina d'Urgenza, una UOC di Cardiochirurgia dedicata all'emergenza (unica Cardiochirurgia pubblica in Sicilia Occidentale), una UOC di Cardiologia con UTIC e Emodinamica inserita nella rete IMA, una UOC di Neurochirurgia inserita nella rete Politrauma e Stroke, una UOSD di Camera Iperbarica anch'essa operativa per l'emergenza Sicilia Occidentale.

Tale Dipartimento è adiacente alla Chirurgia Generale e Laparoscopica anche d'Urgenza, alla

Chirurgia Vascolare maggiore e ad altre specialità che fanno della AOUP un riferimento nazionale anche per le attività di formazione e ricerca, riconosciuto dall'ISS.

In questo contesto l'attivazione dei 14 posti di subintensiva completa e potenzia l'offerta sanitaria

Contestualmente gli interventi strutturali previsti dal piano PNRR avviati nel corso dell'anno 2025 o in proseguimento a quelli iniziati nel 2024 hanno reso necessarie, a partire dal secondo semestre, una parziale riduzione dei posti letto di alcune Unità operative, per consentire l'accorpamento di più reparti presso edifici non interessati dai lavori edili.

Più recentemente, per le medesime motivazioni, si è provveduto sia alla sospensione temporanea dei ricoveri presso la UO di Psichiatria che al trasferimento di alcune unità operative dell'area medica presso la casa di cura Villa Serena.

A seguito della riduzione dei posti letto e del conseguente possibile trend incrementale dell'indice di sovraffollamento del pronto soccorso, nell'ultimo bimestre è stato altresì disposto il blocco temporaneo dei ricoveri programmati, ad eccezione dei pazienti con patologie oncologiche e di fascia A.

E' previsto che i locali coinvolti dagli interventi del PNRR possano essere di nuovo disponibili tutti entro giugno 2026, con il ripristino di tutte le attività.

Nel corso del 2025 in linea con gli obiettivi strategici assegnati dall'Assessorato della Salute sono stati sviluppati inoltre diversi PDTA:

- PDTA per la gestione clinica multidisciplinare di pazienti candidati a procedure di cardiologia interventistica o cardiocirurgia (HEART TEAM)
- PDTA per la gestione del paziente affetto da diabete
- PDTA per la diagnosi ed il trattamento delle malattie infiammatorie croniche intestinali (M.I.CI.)
- PDTA del Tumore del Polmone
- PDTA per il Carcinoma del Colon -Retto (CCR)
- PDTA Cardio-Oncologico

Ciò ha rappresentato una leva strategica fondamentale per il miglioramento della performance organizzativa, clinica e assistenziale.

I PDTA non sono stati concepiti esclusivamente come strumenti clinici, ma come modelli integrati di governo dei processi, capaci di incidere in modo misurabile su appropriatezza, esiti, sostenibilità e qualità percepita dai cittadini.

L'adozione di PDTA condivisi e basati su evidenze scientifiche aggiornate ha permesso di migliorare l'appropriatezza diagnostica e terapeutica, ciò determina un impatto diretto sugli indicatori di performance, in particolare miglior utilizzo delle risorse tecnologiche e professionali con conseguente riduzione di esami e ricoveri inappropriati.

Di seguito si riporta la scheda di analisi SWOT che sintetizza la rilevazione delle informazioni di contesto esterno (opportunità e minacce) e di contesto interno (punti di forza e debolezza).

ANALISI	
ESTERNA	INTERNA
OPPORTUNITÀ - Potenziamento aree assistenziali (posti letto, attrezzature, personale) - Apertura Nuova Area di Emergenza - Integrazione tra attività assistenziale dell'Azienda e attività didattica e di ricerca dell'Università - Acquisizione risorse finanziarie finalizzate alla realizzazione di progetti specifici (PNRR, PSN, Ricerca Finalizzata, Progetti europei) - Collaborazione con gli organismi di partecipazione degli utenti e degli operatori componenti il Comitato Consultivo Aziendale) - Presenza di percorsi di collaborazione con altri enti del territorio (altre Aziende sanitarie, Rete Interistituzionale anti violenza di Palermo) MINACCE - Vincoli economico-finanziari legati ai piani di contenimento della spesa sanitaria e ai rapporti Stato-Regione - Invecchiamento della popolazione e aumento delle patologie croniche - Quadro normativo complesso e dinamico (privacy, anticorruzione, trasparenza, etc.) e molteplicità di adempimenti richiesti spesso in assenza dei necessari adeguamenti e/o cambiamenti organizzativi e cultura	PUNTI DI FORZA - Presenza di tutte le discipline specialistiche - Presenza di centri di riferimento regionale per patologie rare e ad alta complessità - Presenza di laboratori ultra specialistici (Oncogenetica, Cladibior, etc) - Significativa dotazione di tecnologie pesanti - Ruolo Hub di alcune discipline nelle reti assistenziali - Impegno nella ricerca scientifica - Ruolo peculiare nella formazione degli operatori sanitari - Nuovo Sito aziendale con area intranet e CUP multicanale - Sistema di valutazione della qualità percepita nelle UUOO - Assetto organizzativo con chiara definizione di ruoli e responsabilità - Approvazione del Regolamento in materia di delega di funzioni - Nuova Area di emergenza e nuovo complesso operatorio - Dotazione organica con ampliamento delle risorse umane - Atto di indirizzo Liste di attesa PUNTI DI DEBOLEZZA - Spazi insufficienti (ambulatori, magazzini, etc) - Tecnologia in parte obsoleta - Pensionamento personale universitario e sostituzione con personale aziendale - Assenza servizi accessori per utenti (bar,edicola..) e per il personale (mensa, asilo..) - Uffici amministrativi dislocati all'esterno dell'AOUP

2.6 L'albero della performance

L'albero della performance è una mappa logica che permette, attraverso una rappresentazione grafica, di evidenziare il collegamento tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi.

Tale rappresentazione mostra come obiettivi di diversa natura contribuiscano, ai vari livelli organizzativi e dentro un disegno strategico complessivo coerente, al raggiungimento della *mission* aziendale e al miglioramento dei livelli di performance complessivi.

Il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance e individua gli indirizzi triennali e gli obiettivi strategici ed operativi per l'anno in corso, specificandone i relativi indicatori e i risultati attesi, sui quali si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance stessa

Le linee programmatiche nazionali e regionali sono declinate dall'Assessorato Regionale della Salute in obiettivi assegnati alle Direzioni strategiche, rispetto ai quali viene valutata la relativa attività manageriale. La Direzione Generale, in coerenza con tale contesto di riferimento, affianca gli obiettivi strategici aziendali a quelli istituzionali, declinando gli obiettivi strategici in obiettivi specifici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai dirigenti, cui viene correlato il sistema premiante di tutto il personale. Le strategie sono declinate in piani e obiettivi operativi attraverso il processo di budgeting.

Secondo le linee guida sviluppate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, particolare attenzione va posta anche agli aspetti legati alla trasparenza, all'integrità e alla prevenzione della corruzione, pertanto, fissando obiettivi inerenti alla legalità e alla trasparenza amministrativa.

2.6.1 Aree Strategiche

In osservanza dei presupposti normativi vigenti e in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionale, nonché con le istanze derivanti dal contesto interno ed esterno, l'Azienda ha individuato le principali direttrici strategiche per il triennio 2026–2028. Tali direttrici sono state declinate attraverso l'individuazione delle aree strategiche di intervento e dei relativi obiettivi strategici, che ricomprendono gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati dall'Assessorato alle Aziende Sanitarie Siciliane, costituendo il riferimento per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa.

Le Aree Strategiche sono le seguenti:

- **Area Strategica Performance Economica**, all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici correlati al collegamento tra ciclo di gestione della performance e ciclo di programmazione e di bilancio; obiettivi che si focalizzano sul raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario, puntando sull'efficienza dell'attività sanitaria e amministrativa ed l'economicità delle principali voci di spesa, quali ad es. personale, farmaceutica, servizi;
- **Area Strategica Governo Clinico**, è finalizzata alla declinazione degli obiettivi strategici orientati alla riqualificazione e alla valorizzazione dell'offerta assistenziale, al fine di garantire servizi efficaci, efficienti e di elevata qualità. Le azioni previste mirano a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni nei setting assistenziali più adeguati,

ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse e a rafforzare il governo delle liste di attesa, in coerenza con gli indirizzi regionali e nazionali in materia di qualità e sicurezza delle cure.

➤ **Area Strategica Innovazione e Sviluppo Organizzativo**, all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici correlati alla realizzazione di progetti innovativi, analisi e revisione dei processi organizzativi e di procedure operative, definizione di piani e programmi di cambiamento organizzativo. Gli obiettivi afferiscono alla macroarea più ampia ed eterogenea, in quanto riferiti agli investimenti strategici volti a garantire lo sviluppo del sistema e l'innovazione.

➤ **Area Strategica Legalità e Trasparenza**, all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici che esprimono per l'Azienda la necessità di dare attuazione al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT). mirano alla prevenzione del rischio corruttivo e al miglioramento della fruibilità all'esterno delle informazioni prodotte dal portale aziendale "Amministrazione Trasparente", attraverso un'ampia collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) nell'attuazione del Piano.

2.6.2 Obiettivi strategici

Il decreto legislativo del 25 maggio 2017, n. 74, ha introdotto una nuova articolazione degli obiettivi prevedendo la definizione di obiettivi specifici, programmati dalle singole amministrazioni su base triennale. Gli obiettivi specifici sono definiti da ciascuna amministrazione nel proprio Piano, in base alle priorità politiche e al quadro di riferimento nel quale l'amministrazione è chiamata ad agire nel triennio e nell'annualità successiva. Gli obiettivi sono corredati da indicatori e target che ne garantiscano la misurabilità.

L'AOU per gli anni 2026-2027 ha definito gli obiettivi specifici, con riferimento:

- Al Sistema di Obiettivi di Salute e Funzionamento dei Servizi (elaborati dall'AGENAS) e assegnati dall'Assessorato Regionale della Salute ai Direttori Generali
- Agli obiettivi contrattuali generali assegnati dall'Assessorato Regionale della Salute ai Direttori Generali
- Agli obiettivi di ricerca e didattica assegnati dal rettore al Direttore Generale.

Gli Obiettivi di Salute e Funzionamento dei Servizi fanno riferimento ai seguenti ambiti:

1. Liste d'attesa – Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa

2. Esiti:

- Frattura del femore
- Parti cesarei
- Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI
- Colecistectomia laparoscopica

3. Garantire gli standard e i requisiti di sicurezza nei punti nascita pubblici e privati accreditati del SSR

4. Pronto Soccorso – gestione del sovraffollamento

5. Screening:

- tumore della cervice uterina
- tumore della mammella
- tumore del colon retto
- 6. Donazione sangue, plasma, organi e tessuti
- 7. Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)
- 8. Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C)
- 9. Approvvigionamenti Farmaci e gestione primo ciclo terapia
- 10. Area della Performance: garanzia dei LEA nell'Area della Prevenzione, dell'Assistenza Territoriale e dell'Assistenza Ospedaliera secondo il nuovo sistema di Garanzia (NSG)

Oltre agli obiettivi sopra descritti vi sono i seguenti obiettivi generali che vengono assegnati ai Direttori Generali che sono legati al funzionamento dell'amministrazione nella gestione contabile, negli approvvigionamenti, nella gestione delle risorse umane:

- Osservanza delle politiche nazionali e regionali di contenimento della spesa:
 - Raggiungimento annuale dell'equilibrio economico di bilancio in relazione alle risorse negoziate con l'Assessore regionale per la Salute
 - Rispetto della normativa vigente, di cui al Codice dei Contratti, per l'acquisto di beni e servizi. In particolare, fatte salve le gare centralizzate programmate (CUC e/o di Bacino), dovrà farsi ricorso esclusivamente alle procedure Consip e Me.Pa, ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett d) della Legge 7 agosto 2012, n. 135 di conversione con modificazioni del decreto-legge 6 luglio 2012, n.95, per le categorie merceologiche ivi presenti e quantitativamente coerenti allo specifico fabbisogno e, comunque, nel rispetto della normativa vigente nazionale e regionale e dei relativi atti regolamentari e/o attuativi nel caso in cui i prezzi siano competitivi rispetto a quelli forniti da altri operatori
In ogni caso, è fatto divieto al ricorso a procedure negoziate e di urgenza — con esclusione dei casi di privativa industriale non giustificato e sistematico ed il rinnovo di contratti in difetto
 - Rispetto delle risorse definite in sede di negoziazione per l'assistenza farmaceutica ospedaliera
- Conseguimento degli obiettivi previsti nel Piano Operativo Regionale riguardo alla Missione 6
- Rispetto delle prescrizioni di cui alla deliberazione di Giunta regionale
- Osservanza degli obblighi in materia di Flussi informativi:
 - Osservanza degli obblighi in materia di "Flussi informativi", sia di istituzione nazionale che regionale, con particolare riguardo al rispetto dei tempi di trasmissione, alla qualità del dato, anche, in termini di coerenza con altre fonti informative e, di completezza, avuto riguardo tanto alle strutture di competenza dell'Azienda che alla periodicità di ciascun file, secondo i criteri di valutazione che saranno specificati con separato atto dell'Assessorato
- Osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza:
 - Osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione con specifico riferimento ai rischi corruttivi in sanità

- Osservanza degli obblighi di trasparenza di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97, al fine di rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per i cittadini, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico
- Osservanza delle disposizioni impartite dalla Regione in materia di libera professione intramuraria
- Rispetto dei tempi di pagamento
- Equilibrio economico di bilancio in relazione alle risorse negoziate con l'Assessore per la Salute della Regione Siciliana
- Osservanza degli adempimenti prescritti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (P.R.G.L.A.)
- Predisposizione piano operativo di governo e di recupero delle liste di attesa entro il 31/01 di ogni anno:
 - Osservanza degli adempimenti prescritti espressamente dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA), predisposto in attuazione dell'Intesa-Stato/Regioni sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010/2022 di cui all'art. 1 comma 280 della legge 23 dicembre 2005 n. 266 (PNGLA), al fine del superamento delle criticità connesse ai lunghi tempi di attesa.

Obiettivi di RICERCA e DIDATTICA

Didattica:

- Total Worker Health: numero di campagne di promozione e sicurezza della salute a carico del Gruppo condiviso UNIPA/AOUP sulla sicurezza nei luoghi di lavoro
- Valorizzazione delle eccellenze di UNIPA in AOUP: Mappatura dei centri di eccellenza regionali di riferimento per patologia e Sviluppo nuovi centri eccellenza regionali di riferimento per patologia

Ricerca:

- Clinical Trial Center (CTC): ha la funzione di promuovere la consapevolezza e la partecipazione alla ricerca clinica nel territorio siciliano.
IL CTC opera quale unico punto di riferimento per l'avvio e la gestione in tutte le fasi degli studi clinici sponsorizzati (profit) e spontanei (non profit) nelle strutture del "Paolo Giaccone". È dunque un importante punto di riferimento per l'innovazione e l'eccellenza nella ricerca clinica in Sicilia, e permette al Policlinico e alla Scuola di Medicina di avere una struttura funzionale adatta a mantenere i rapporti con gli enti regolatori della ricerca, stabilire una collaborazione istituzionale tra i ricercatori e l'industria farmaceutica, e dà ai cittadini siciliani che hanno malattie croniche la possibilità di cure con farmaci innovativi.
- Joint Action on Cardiovascular Diseases and Diabetes: JACARDI, Percorsi aziendali informatizzati per ambulatori integrati Università - Azienda con rete aziendale Diabete e definizione di rete Hub & Spoke
- Ridurre il carico delle malattie cardiovascolari, del diabete e dei fattori di rischio correlati, sia a livello individuale che di popolazione e in diversi contesti

- Liver unit: Percorsi aziendali informatizzati per ambulatori integrati Università-Azienda

Obiettivo REALIZZAZIONE AREE DI INTERVENTO FINANZIATE IN ATTUAZIONE DEL PNRR

Inoltre, tra gli obiettivi strategici che l'AOUP si prefigge di raggiungere e che sono declinati in obiettivi operativi delle diverse UUOO, in particolare dell'Area Tecnico Amministrativa vi sono la realizzazione a regime di tutte le linee di intervento finanziate (Ammodernamento del parco tecnologico, digitalizzazione, lavori per adeguamento sismico e sovracup) in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR).

Gli impegni assunti con il PNRR coinvolgono direttamente le pubbliche amministrazioni, e questa AOUP, e incidono in modo significativo sull'innovazione e l'organizzazione e riguardano, in modo peculiare, il settore dei contratti pubblici.

In particolare in relazione al Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) del 30/5/2022, concernente la realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 e del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC), l'AOUP è delegata, in qualità di "Soggetto attuatore esterno", a svolgere le attività relativamente ai 21 interventi di propria competenza territoriale inseriti nel POR e suddivisi nelle seguenti linee di intervento:

- Digitalizzazione DEA
- Grandi Apparecchiature
- Ospedali sicuri e sostenibili PNRR
- Ospedali sicuri e sostenibili PNC

Obiettivo DIGITALIZZAZIONE

Nel corso dell'anno 2025 si è assistito ad una sensibile riduzione dell'utilizzo della carta anche grazie agli interventi previsti in ambito PNRR, misure M6C2 1.1.1.1 "Digitalizzazione DEA di I e II livello", M6C2 1.3.1 "Adozione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico da parte delle Regioni", M1C1 - Investimento 1.4 "Servizi e cittadinanza digitale - subMisura 1.4.3 Adozione appIO", M1C1 subMisura 1.4.4 - "Estensione dell'utilizzo delle piattaforme nazionali di identità digitale SPID/CIE" e M1C1 subMisura 1.4.3 "Adozione piattaforma pagoPA" e M1C1 - 1.1 "Infrastrutture digitali e abilitazione al cloud (PSN – Polo Strategico Nazionale)" sono stati perseguiti i seguenti risultati:

- Assegnazione e mantenimento in operatività della firma digitale a tutte le figure professionali aziendali che, a vario titolo, intervengono nei processi sanitari (Cartella Clinica Elettronica, Fascicolo Sanitario Elettronico, Refertazione, ...) e amministrativi (sistema documentale, contabile e di protocollo) con sensibile riduzione dell'uso della carta
- Utilizzo della piattaforma web per la sottoscrizione digitale e la verifica della firma dei documenti informatici (<https://proxysign.policlinico.pa.it>);
- Avvio della CCE (Cartella Clinica Elettronica) in tutti i reparti ambulatori
- Scansione delle cartelle cliniche cartacee a partire dal 1.1.2015 e ritiro e catalogazione di tutta la documentazione cartacea dai locali aziendali anche ai fini di ridurre a zero il carico di fuoco dei locali aziendali;

- Fruizione delle CCE, delle cartelle cliniche scansionate, dei referti di radiologia, di laboratorio e di anatomia patologica tramite credenziali SPID/CIE con eventuale pagamento con sistema pagoPA (<https://cds.policlinico.pa.it>) ovvero implementazione del DSE (Dossier Sanitario Elettronico) a favore degli assistiti AOUP;
- Implementazione del CDR (Clinical Data Repository) all'indirizzo web <https://cdr.policlinico.pa.it> per l'alimentazione del FSE e l'invio della documentazione sanitaria in conservazione sostitutiva (sempre con accesso SPID/CIE);
- Implementazione del sistema per il recupero dei referti e delle immagini radiografiche degli assistiti all'indirizzo web <https://referti-radiologia.policlinico.pa.it>;
- Implementazione del nuovo sistema di refertazione di anatomia patologica (<https://patologia.policlinico.pa.it>);
- Implementazione del sistema ESB (Enterprise Service Bus) per le interconnessioni dei vari applicativi che scambiano messaggi sanitari in linguaggio HL7;
- Invio di quasi 400.000 documenti informatici sanitari sottoscritti digitalmente in FSE (Verbali di Pronto Soccorso, Lettere di Dimissione Ospedaliera, referti di laboratorio, di radiologia e di anatomia patologica, Referti Specialistici Ambulatoriali) superando il milione di conferimenti complessivi in FSE a fine dicembre 2025 ed essendo stati tra i primi in Italia a conferire i referti di anatomia patologica;
- Istituzione dell'ufficio erogazione cartelle cliniche digitali per l'invio all'utenza richiedente delle CC nei termini previsti per legge;
- Il nuovo sito web istituzionale associato ai vari canali social (<https://policlinico.pa.it>);
- Il nuovo sito web dell'URP, Ufficio Relazioni con il Pubblico (<https://urp.policlinico.pa.it>);
- Il nuovo sito web per le prenotazioni CUP (<https://nghcup.policlinico.pa.it>);
- Il nuovo sito web del Rischio Clinico (<https://rischioclinico.policlinico.pa.it>);
- Il nuovo sito web dell'Anatomia Patologica (<https://anatomia.policlinico.pa.it>).

Sempre nel corso del 2025 l'Azienda ha pertanto potenziato, tramite l'ufficio stampa AOUP, le attività di informazione e comunicazione interna ed esterna per incrementare le relazioni con i propri stakeholders. E ancora, con l'obiettivo di semplificare l'interazione con il cittadino, sono stati avviati i seguenti servizi:

- Il nuovo sistema di gestione documentale integrato con il sistema di protocollazione al fine di presentare sul sito web istituzionale documenti nativi informatici come previsto per legge;
- il nuovo sistema CUP (Centro Unico di Prenotazione) integrato con il sistema contabile e con il SIO (Sistema Informativo Aziendale) oltre che con il SovraCUP regionale
- il nuovo sistema di gestione dei consensi informati
- (<https://consent-manager.policlinico.pa.it>), per la gestione informatizzata dei consensi dell'assistito, sottoscritti con FEA (Firma Elettronica Avanzata) da parte dell'assistito su tavoletta grafica;
- Il nuovo sistema di telemedicina a favore di assistiti affetti da patologie legate all'anzianità (<https://pohema.policlinico.pa.it>);
- il nuovo sistema di gestione dei blocchi operatori (7 blocchi per 32 sale operatorie);
- l'alimentazione del FSE e del DSE con i referti di anatomia patologica;
- Il nuovo "portale del cittadino" (<https://portale.policlinico.pa.it>) a cui si accederà con credenziali SPID/CIE, verranno semplificati gli accessi ai servizi sopra indicati e sarà

possibile la fruizione on line oltre che della documentazione clinica anche delle fatture con la tipologia di eventuali pagamenti con sistema pagoPA.

Quanto in argomento nel pieno rispetto dei seguenti riferimenti di legge:

- il D.P.R. n. 445/2000 detto anche TUDA (Testo Unico sulla Documentazione Amministrativa);
- la legge n. 4/2004 meglio conosciuta come “legge Stanca” aggiornata con D.Lgs. 106/2018 “Riforma dell’attuazione della direttiva (UE) 2016/2102 relativa all’accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili degli enti pubblici”;
- il D.Lgs. 82/2005 e s.m.i. meglio conosciuto come CAD (Codice dell’Amministrazione Digitale);
- la legge n. 190/2012 meglio conosciuta come “legge sull’anticorruzione”;
- il D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. meglio conosciuto come “decreto sulla trasparenza”;
- La legge 89/2014 obbligo della tenuta del registro delle fatture presso le P.A.;
- Il D.Lgs. 101/2018 detto anche “Codice Privacy” che recepisce il GDPR Reg. UE 2016/679;
- il D.Lgs. 36/2023 e s.m.i. meglio conosciuto come “Codice degli appalti”;
- il D.Lgs. 138/2024 meglio conosciuto come NIS 2 (Network and Information Security 2).

La Trasformazione digitale che sta vivendo l’ AOUP sta imponendo una riorganizzazione strutturale e gestionale dell’AOUP volta al perseguimento dell’utilizzo diffuso delle tecnologie dell’informazione e della comunicazione per la realizzazione degli obiettivi di efficienza, efficacia, economicità, imparzialità, trasparenza, semplificazione e partecipazione nel rispetto dei principi di uguaglianza e di non discriminazione, nonché per l’effettivo riconoscimento dei diritti dei cittadini e delle imprese alla cittadinanza digitale, in conformità agli obiettivi indicati nel Piano Triennale per l’informatica proposto annualmente dall’AgID (Agenzia per l’Italia Digitale) della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Questo processo di trasformazione impone alle P.A. in generale e all’AOUP in particolare a razionalizzare e semplificare i procedimenti amministrativi, le attività gestionali, i documenti, la modulistica, le modalità di accesso e di presentazione delle istanze da parte dei cittadini e delle imprese mediante documenti “nativamente” digitali.

OBIETTIVO INTERVENTI STRUTTURALI PNRR

Gli interventi avviati nell’ambito del progetto PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) rientrano nella Misura M6 C2I1.2 “*Verso un ospedale sicuro e sostenibile*”, ed interessano 4 edifici del complesso ospedaliero aziendale. Gli interventi inerenti i plessi 5, 8 e 25 prevedono il miglioramento strutturale sismico, mentre l’intervento riservato al plesso 16 prevede l’adeguamento sismico. I lavori risultano tutti avviati mediante Accordo Quadro (INVITALIA) in appalto integrato (contratto di appalto lavori e servizi).

Oltre agli interventi PNRR, l’AOUP cura un ulteriore Appalto di lavori, afferente al PNC ai sensi dell’ART. 20 L. 67/88.

- 1° – INTERVENTO: Edificio 16 (ex ortopedia – otorinolaringoiatria)
Per tale intervento di adeguamento sismico è stato stipulato un contratto di appalto integrato in data 19/10/2023, con livello di progettazione “PFTE rafforzato” per appalto integrato complesso (delibera di approvazione n. 917 del 23/08/2024).
I lavori sono stati avviati in data 01/08/2024 (consegna cantiere), **sono stati completati e collaudati il 30/10/2025.**
L’importo totale fatturato al 15/01/2026 è pari a euro 566.525,48.
- 2° – INTERVENTO: Ed. 5 (ex oculistica)
Per tale intervento di miglioramento sismico è stato stipulato un contratto di appalto integrato in data 19/10/2023, con livello di progettazione “PFTE rafforzato” per appalto integrato complesso, (delibera di approvazione n. 847 del 01/08/2024).
Il progetto è stato validato in data 04/05/2024 e i lavori sono stati avviati in data 01/07/2024.
Il completamento è previsto per il 31/03/2026 stimando un avanzamento dello stato fisico e procedurale dell’intervento circa 50%.
L’importo totale fatturato al 15/01/2026 è pari a euro 2.141.004,76
- 3° – INTERVENTO: Ed. 8 (ex igiene e microbiologia)
Per tale intervento è stato stipulato un contratto di appalto integrato in data 19/10/2023, con livello di progettazione “PFTE rafforzato” per appalto integrato complesso (delibera di approvazione n. 339 del 23/03/2023).
Il progetto è stato validato in data 04/05/2024 e i lavori sono stati avviati in data 01/07/2024.
Il progetto è attualmente in fase di esecuzione da parte dell’Impresa Eurovega Costruzioni ed attualmente assoggettato a perizia di variante.
La conclusione è dichiarata al 31/03/2026 sebbene sia verosimile uno scostamento fino al 31/05/2026.
Ad oggi, l’avanzamento fisico e procedurale stimato dal RUP è del 14% circa, e i costi fatturati fino al 15/1/2026 ammontano ad euro 1.185.356,38
- 4° – INTERVENTO Ed. 25 (clinica medica II°)
È stato stipulato un contratto di appalto integrato in data 19/10/2023, con livello di progettazione “PFTE rafforzato” per appalto integrato complesso (delibera di approvazione n. 295 del 14/03/2023).
L’avvio dei lavori avverrà in data 01/02/2025 e il completamento è dichiarato per il 31/03/2026, ma verosimilmente previsto per il 31/05/2026.
Il valore stimato di avanzamento dello stato fisico e procedurale dell’intervento corrisponde al 13%.
L’importo totale fatturato al 15/1/2026 è pari a euro 395.694,59
- 5° – INTERVENTO (PNRR→PNC)
Il progetto PNRR relativo all’Ed. 4 (ex anestesia e rianimazione) Misura: M6C2I1.2, per il quale era stato stipulato un contratto di appalto integrato in data 13/10/2023, è transitato ai sensi dell’art.20 L. n.67/88, sull’ed.26 (Medicina del lavoro).
Al momento, questo progetto è ancora in fase di pianificazione, con la progettazione ancora da iniziare. Non sono stati avviati i lavori e non sono state definite né la data di inizio né quella di completamento dei lavori, per cui lo stato di avanzamento stimato è pari allo 0%.

OBIETTIVO Razionalizzazione Consumi Energetici

Con riferimento alla problematica energetica, l'Energy Manager ha monitorato il consumo di energia elettrica per l'anno 2025 in un totale di 19.482.584 Kw (cfr. Delibera n. 861/2025); allo stesso modo ha rilevato che la produzione degli Impianti fotovoltaici non fornisce un dato di lettura utile risultando essi stessi installati ma non produttori in quanto da adeguare alle normative vigenti (si ricorda che, potenzialmente, l'apparato potrebbe garantire, oggi, una produzione di circa 20.000 Kw per quello installato sul tetto di Radiodiagnostica e di circa 10.000 kw per quello installato sul tetto di Igiene). Tra gli obiettivi strategici suggeriti dai rapporti periodici redatti dall'Energy Manager ve ne sono alcuni in fase di valutazione di pre-fattibilità (tecnico ed amministrativa) e tra questi:

- La revisione dell'impianto fotovoltaico;
- Una adeguata informazione del personale ai programmi energetici e momenti formativi periodici dedicati allo scopo.
- Azione sugli immobili (involucro edilizio) con interventi mirati di riqualificazione energetica;
- Interventi che, nelle more anche delle disponibilità economiche dell'Amministrazione, possano essere realizzabili nel "BREVE PERIODO": sostituzione corpi illuminanti ambienti interni ed esterni, sistemi di accensione/spegnimento corpi illuminanti ambienti interni, uso razionale dei sistemi di climatizzazione degli ambienti interni (operazione termostato). Per quest'ultimo capitolo, risulta che già da qualche anno si sono cominciati a sostituire alcuni impianti di climatizzazione obsoleti con altri di nuova generazione ottenendo un risparmio del circa il 10% sui consumi prodotti da questi impianti.

In diverse U.O. si è provvedendo ad un graduale intervento di sostituzione delle plafoniere a neon da 4 x 16w a plafoniere a led, con un risparmio del circa 30% e comunque tenendo conto che l'illuminazione incide per circa il 15% sui consumi totali.

Quali obiettivi raggiunti si segnala l'attivazione del nuovo impianto di trigenerazione, finalizzato alla produzione combinata di energia elettrica, termica e frigorifera, con un rendimento energetico complessivo promesso pari all'89%. L'impianto, destinato interamente all'autoconsumo da parte del complesso ospedaliero, contribuisce in maniera significativa all'ottimizzazione dei consumi e all'incremento dell'autonomia energetica della struttura. Le principali caratteristiche tecniche dell'impianto sono:

- potenza elettrica: 350 kW
- potenza termica: 457 kW
- potenza frigorifera: 345 kW

Sulla base di un funzionamento annuo stimato pari a 7.550 ore (di cui 3.870 in regime invernale e 3.680 in regime estivo), l'impianto consentirà una produzione annua fino a:

- 2,64 GWh di energia elettrica;
- 1,77 GWh di energia termica nella stagione invernale;
- 1,33 GWh di energia frigorifera nella stagione estiva, calcolata considerando un coefficiente di efficienza dell'assorbitore pari a 0,79, desunto dalla documentazione tecnica del costruttore.

Il beneficio energetico complessivo è stimato in un risparmio di circa 400 TEP (tonnellate equivalenti di petrolio), calcolato secondo lo schema convenzionale del GSE per la cogenerazione ad alto rendimento (1 certificato bianco = 1 TEP), con riferimento alla produzione separata di energia elettrica e termica. La riduzione delle emissioni climalteranti risulta pari a circa 960 tonnellate di CO₂/anno, considerando un fattore di conversione TEP/CO₂ pari a 2,4.

L'intervento garantisce non solo significativi risparmi energetici ed economici, ma anche un'elevata continuità operativa e affidabilità degli impianti termici ed elettrici, elemento imprescindibile in ambito sanitario, dove la sicurezza energetica è direttamente correlata alla tutela della salute e della vita dei pazienti.

OBIETTIVO FORMAZIONE INDIVIDUALE

Inoltre in coerenza, con quanto previsto dalla Direttiva Ministro P.A. del 14.01.2025 "Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti" che prevede l'obbligo, per tutti i dipendenti della P.A, di qualificarsi, entro il 31 Dicembre 2025, per n. 40 ore di formazione specifica su argomenti inerenti le aree di Transizione digitale, Transizione amministrativa, Transizione ecologica e Principi e valori della PA., e delle "nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale. Integrazione direttiva del 28.11.2023 per l'area ed il comparto Sanita" emanate, con nota a firma congiunta, dal Ministro per la Pubblica Amministrazione P. Zangrillo ed dal Ministro della Salute O. Schillaci, l'AOUP ha provveduto a diffondere tali indicazione e a declinare degli obiettivi individuali di formazione per ciascun dipendente.

Al punto 5. della Direttiva, si chiarisce che nelle Aziende ed Enti del SSN, la formazione riveste un ruolo centrale già a partire dalla riforma attuata con il D.lgs. 502/92 e s.m.i. in modalità sia di aggiornamento professionale continuo sia di formazione tecnica e manageriale permanente, pertanto la formazione degli operatori sanitari, come tale, di per sé già in linea con la strategia di crescita e sviluppo del capitale umano delle amministrazioni pubbliche contemplata dalla Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 14.01.2025.

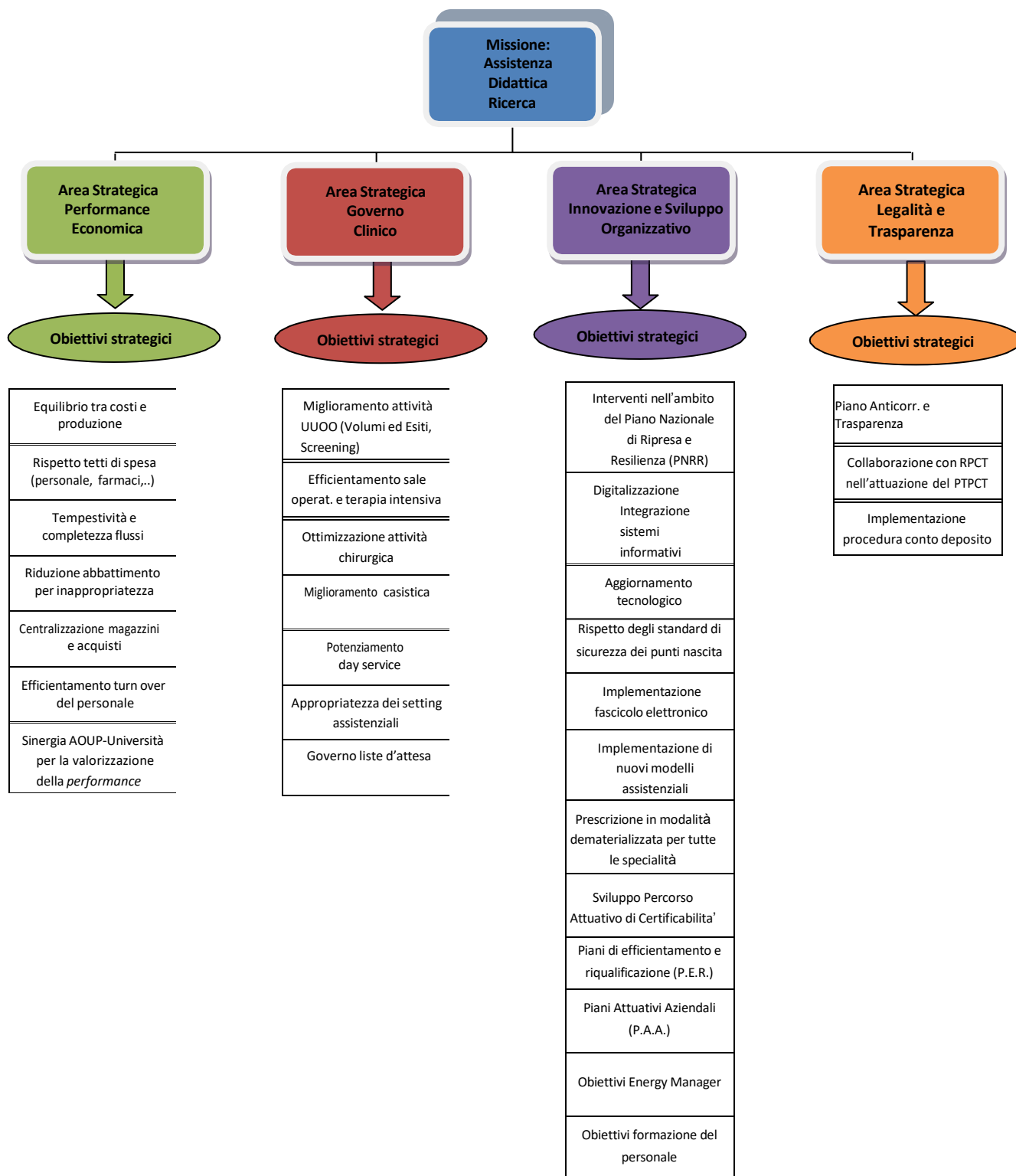
Ancor più che, per il sistema sanitario tutto (ivi incluse le aziende ospedaliere, le università, le aziende sanitarie pubbliche e private), la partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale (v. quater del d.lgs. n. 502/92, comma 1) e che i contratti collettivi nazionali di lavoro del personale dipendente e convenzionato individuano specifici elementi di penalizzazione, anche di natura economica, per il personale che, nel triennio, non abbia conseguito il minimo di crediti formativi (quater del d.lgs. n. 502/92, comma 2).

La formazione è anche strettamente legata alla valutazione del personale relativa al sistema degli incarichi e costituisce di regola uno degli item che ne formano la scheda.

In aggiunta a tutto ciò, al settore sanitario, cui è stata dedicata la missione 6 del PNRR, è stata assegnata al CEFPAS una formazione manageriale della durata di 200 ore per n. 4.500 professionisti che nelle aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale ricoprono ruoli di management e middle management o di coordinamento delle unità organizzative territoriali e che anche per l'AOUP ha visto coinvolti diversi operatori sanitari, tecnici e amministrativi che rivestono un ruolo chiave in tutti i processi coinvolti dalla missione 6 del PNRR.

Alla luce di quanto sopra riassunto, per il settore della Sanità, l' impegno formativo del personale, recepito dall'AOUP , è stato oggetto di una lettura integrata non meramente quantitativa ma tale da tener conto anche degli aspetti qualitativi degli impegni formativi già previsti, valorizzando (in primis) l' ampiezza e la qualità delle attività svolte nel quadro ECM in coerenza con la normativa vigente ed i contratti di lavoro del comparto e della dirigenza [...] evitando sovrapposizioni con gli obblighi già esistenti e garantendo, prioritariamente, l'erogazione dei servizi assistenziali essenziali".

Di seguito è riportata tale rappresentazione grafica dell'albero della performance



2.6.3 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

La negoziazione di budget, viene effettuata oltre che con i Direttori di dipartimento, anche con i Responsabili delle unità operative complesse (UOC) e semplici dipartimentali (UOSD). Attraverso la negoziazione, gli obiettivi strategici indicati nella sezione precedente, vengono declinati in obiettivi operativi, oggetto delle schede di budget annuale di Dipartimento, UOC e UOSD.

Per ciascun obiettivo operativo si individueranno uno o più indicatori, specifici e misurabili. Ciascun indicatore sarà commisurato a valori ritenuti di riferimento (standard nazionali e/o regionali, benchmarking). Il set di indicatori e le soglie minime ammissibili e i valori di obiettivo massimo sono oggetto di selezione annuale, attraverso la specifica analisi dei risultati raggiunti l'anno precedente, secondo la regola che gli obiettivi debbano essere effettivamente sfidanti.

La negoziazione permetterà il confronto tra gli attori della performance per individuare le aree di intervento, gli obiettivi da raggiungere, gli indicatori con cui si effettueranno le misure di performance e i relativi risultati attesi.

Tale modalità consentirà la sintesi tra gli intenti del livello strategico (direzione generale) e il livello operativo (centri di responsabilità) riportati nelle schede di budget sottoscritte dalla parti.

In corso d'anno sarà effettuato il monitoraggio delle attività e saranno eventualmente rimodulati i contenuti di programmazione in termini di obiettivi e rispettivi indicatori di risultato. L'anno successivo si procederà alla misurazione dei risultati e alla valutazione delle performance organizzative ed individuali ed entro giugno saranno rendicontati i risultati aziendali (Relazione sulla performance).

Di seguito si riportano gli obiettivi organizzativi assegnati ai Dipartimenti Assistenziali che riflettono gli obiettivi assegnati alla Direzione Strategica.

In aggiunta a tali obiettivi l'Azienda assegna a tutte le UUOO obiettivi coerenti con Il Piano triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e si riserva di integrarli con obiettivi economici ed eventuali altri obiettivi coerentemente con le indicazioni che l'AOUN può ricevere nel corso dell'anno dall'Assessorato della Salute (esempio tetti di spesa su farmaci, dispositivi, etc...).

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA MEDICO			
Nr.	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso
1	Ottimizzazione della produzione assistenziale (condizionata alla rimodulazione dei posti letto per trasferimenti e lavori PNRR)	N° dimessi RO N° dimessi DH N° DS Peso medio Drg Degenza media Tasso di occupazione Prestazioni Ambulatoriali	Target >= Anno 2024
2	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	Riduzione ricoveri inappropriati decreto 954 del 17/05/2013	Riduzione abbattimento > 20% rispetto al periodo di riferimento dell'anno precedente
3	Abbattimento liste di attesa	nr. Prestazioni ambulatoriali eseguite pazienti in lista al 31 dicembre anno precedente nr. di Ricoveri eseguiti pazienti in lista al 31 dicembre anno precedente	>80% >70%
4	Alimentazione Fascicolo Sanitario	Nr. Documenti indicizzati/Totale prestazioni erogate (lettere di dimissioni, referti ambulatoriali) (monitorato dal SIA)	>= 90%
5	Flusso F	Consumi di farmaci File F / valore consumi Anno 2024	<101,25% (DA 1262 del 14/11/2025)
6	Gestione I Ciclo terapia	Nr prestazioni I Ciclo/N° dimessi sia DH che in regime ordinario	>= 80%

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA CHIRURGICO			
Nr.	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso
1	Ottimizzazione della produzione assistenziale	N° dimessi RO	Target >= Anno 2024
		N° dimessi DH	
		N° DS	
		Peso medio Drg	
		Degenza media	
		Tasso di occupazione	
		Prestazioni Ambulatoriali	
2	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	Riduzione ricoveri inappropriati decreto 954 del 17/05/2013	Riduzione abbattimento >20% rispetto al periodo di riferimento dell'anno precedente
3	Piano Nazionale Esiti	% Interventi x fratt. femore in > 65 aa intervallo 0-2 gg	min 60% atteso 96%
		% Parti cesarei primari sul totale parti	atteso 20% max 30%
		% ricoveri con intervento di Colecist. Laparosc. non degenza post-op. < 3 gg	min 70% atteso 96%
4	Abbattimento liste di attesa	nr. Prestazioni ambulatoriali eseguite pazienti in lista al 31 dicembre anno precedente	>80%
		nr.di Ricoveri eseguiti pazienti in lista al al 31 dicembre anno precedente	>70%
5	Alimentazione Fascicolo Sanitario	Nr.Documenti indicizzati/Totale prestazioni erogate (lettere di dimissioni, referti ambulatoriali) (monitorato dal SIA)	>= 90%
6	Flusso F	Consumi di farmaci File F / valore consumi Anno 2024	<101,25% (DA 1262 del 14/11/2025)
7	Gestione I Ciclo terapia	Nr prestazioni I Ciclo/N° dimessi sia DH che in regime ordinario	>= 80%
8	Rischio clinico	Numero di dimissioni chirurgiche con codice ICD-9-CM per sepsi presente in un campo di diagnosi secondaria/Totale dimissioni chirurgiche	< rispetto al periodo di riferimento dell'anno precedente

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE; FRAGILITA' E CONTINUITA' ASSISTENZIALE			
Nr.	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso
1	Ottimizzazione della produzione assistenziale	N° dimessi RO	Target >= Anno 2024
		N° dimessi DH	
		N° DS	
		Peso medio Drg	
		Degenza media	
		Tasso di occupazione	
		Prestazioni Ambulatoriali	
2	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	Riduzione ricoveri inappropriati decreto 954 del 17/05/2013	Riduzione abbattimento > 20% rispetto al periodo di riferimento dell'anno precedente
3	Abbattimento liste di attesa	nr. Prestazioni ambulatoriali eseguite pazienti in lista al 31 dicembre anno precedente	>80%
		nr.di Ricoveri eseguiti pazienti in lista al al 31 dicembre anno precedente	>70%
4	Alimentazione Fascicolo Sanitario	Nr.Documenti indicizzati/Totale prestazioni erogate (lettere di dimissioni, referti ambulatoriali) (monitorato dal SIA)	>= 90%
5	Flusso F	Consumi di farmaci File F / valore consumi Anno 2024	<101,25% (DA 1262 del 14/11/2025)
6	Gestione I Ciclo terapia	Nr prestazioni I Ciclo/N° dimessi sia DH che in regime ordinario	>= 80%

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO RADIOLOGIA DIAGNOSTICA, INTERVENTISTICA E STROKE			
Nr.	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso
1	Ottimizzazione della produzione assistenziale per attività diagnostica e Governo della domanda interna	Numero Prestazioni per esterni Riduzione dei tempi di refertazione per TC e Risonanze per pazienti interni	Target >= Anno 2025 entro 24 h = 90% , entro 48 h =99%
2	Ottimizzazione della produzione assistenziale (reparti Neurologia - Neurofisiopatologia)	N° dimessi RO N° dimessi DH N° DS Peso medio Drg Degenza media Tasso di occupazione Prestazioni Ambulatoriali	Target >= Anno 2024
3	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	Riduzione ricoveri inappropriati decreto 954 del 17/05/2013	Riduzione abbattimento > 20% rispetto al periodo di riferimento dell'anno precedente
4	Abbattimento liste di attesa	nr. Prestazioni ambulatoriali eseguite pazienti in lista al 31 dicembre anno precedente	> 80%
5	Alimentazione Fascicolo Sanitario	Nr.Documenti indicizzati/Totale prestazioni erogate (lettere di dimissioni, referti ambulatoriali) (monitorato dal SIA)	>= 90%
6	Flusso F	Consumi di farmaci File F / valore consumi Anno 2024	<101,25% (DA 1262 del 14/11/2025)
7	Gestione I Ciclo terapia	Nr prestazioni I Ciclo/N° dimessi sia DH che in regime ordinario	>= 80%

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO EMERGENZA E URGENZA			
Nr.	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso
1	Ottimizzazione della produzione assistenziale	N° dimessi RO N° dimessi DH N° DS Peso medio Drg Degenza media Tasso di occupazione Anestesia generale e procedure equivalenti Anestesia loco-regionale e procedure equivalenti Flusso OUT	Target = Anno 2024
2	Ottimizzazione della produzione assistenziale Pronto Soccorso, riduzione del sovraffollamento	OBI accessi totali OBI % non ricoverati su totale accessi Accessi totali al PS Pazienti non ricoverati/ totale accessi al PS TMP: tempo massimo dalla presa in carico al triage alla conclusione della prestazione di pronto soccorso <=8 h Boarding: Percentuale di pazienti con permanenza pre-ricovero maggiore di 44 ore	Target = Anno 2024 min 75% atteso 85% min 2% atteso 4%
3	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	Rapporto abbattimento tariffario 2026/2025 per ricoveri da PS N° Ricoveri 0-2 giorni da PS	≤ 80% < 2025
4	Piano Nazionale Esiti	% PTCA effettuate in IMA STEMI intervallo 0 -1 giorno	min 70% atteso 95,3%
5	Abbattimento liste di attesa	nr. Prestazioni ambulatoriali eseguite pazienti in lista al 31 dicembre anno precedente nr.di Ricoveri eseguiti pazienti in lista al al 31 dicembre anno precedente	>80% >70%
7	Alimentazione Fascicolo Sanitario	Nr.Documenti indicizzati/Totale prestazioni erogate (lettere di dimissioni, referti ambulatoriali) (monitorato dal SIA)	>= 90%
8	Flusso F	Consumi di farmaci File F / valore consumi Anno 2024	<101,25% (DA 1262 del 14/11/2025)
9	Gestione I Ciclo terapia	Nr prestazioni I Ciclo/N° dimessi sia DH che in regime ordinario	>= 80%
10	Rischio clinico	Numero di dimissioni chirurgiche con codice ICD-9-CM per sepsi presente in un campo di diagnosi secondaria/Totale dimissioni chirurgiche	< rispetto al periodo di riferimento dell'anno precedente
11	Miglioramento del procurement degli organi solidi e dei tessuti	Obiettivo raggiunto al 100%: tasso di opposizione < 38% Obiettivo raggiunto all' 80%: tasso di opposizione <41%	<38%

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA DI LABORATORIO			
Nr.	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso
1	Ottimizzazione della produzione assistenziale	Numero di esami di laboratorio eseguiti	Target >=Anno 2025
		Incremento numero di prestazioni microbiologi erogate per enti esterni	
		Incremento numero di prestazioni di laboratorio trasfusionale per pazienti interni ed esterni	
		Nr. prestazioni emocomponenti prodotti	
2	Governo della domanda interna di prestazioni di laboratorio	Mantenimento di protocolli per ridurre l'esecuzione di test di secondo livello non appropriati	applicazione protocolli
3	Alimentazione Fascicolo Sanitario	Nr.Referti indicizzati Pazienti SSN/Totale referti da inviare al fascicolo (monitorato dal SIA)	>= 90%

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO ONCOLOGIA E SANITA' PUBBLICA			
Nr.	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso
1	Ottimizzazione della produzione assistenziale degenza (condizionata alla rimodulazione dei posti letto per trasferimenti e lavori PNRR)	N° dimessi in RO	Target >=Anno 2024
		N° dimessi in DH	
		Nr.Ricoveri DS	
		Peso medio DRG	
		Degenza media	
		Tasso di occupazione	
		Prestazioni Ambulatoriali	
2	Esami Ist-patologici	Esame Macroscopico di pezzi chirurgici	Target >= Anno 2024
		Diagnosi Istopatologiche eventualmente correlate da indagini immunoistochimiche, ultrastrutturali, morfometriche e di biologia molecolare	
		Diagnosi di citopatologia (inclusa la citologia aspirativa con ago sottile)	
		Adeguatezza delle tempistiche di refertazione alle linee guida nazionali (SIAPEC)	Si
		Gestioni sinistri trasmissione copia conforme referto istologico per la istruttoria della causa legale	Si, entro 20 gg dalla richiesta, entro 10 gg in caso di mediazione, entro 5 gg nei casi urgenti
3	Riscontri Diagnostici Necroscopici	Esecuzione del riscontro e valutazione istopatologica	>=50
4	Attività di sorveglianza sanitaria	Rilascio giudizio idoneità sulla salute su studenti dei corsi di Laurea della Scuola di Medicina e Chirurgia	≥1.200
		Erogazioni di Prestazioni sanitarie (esami ematochimici e/o Strumentali) in favore di lavoratori di Aziende convenzionate con l'AOUP	≥500
5	Medicina Legale	Attività di laboratorio e diagnostica strumentale e clinica (a richiesta)	≥6.000 (12.000 inclusa la tossicologia)
		Numero memorie predisposte/numero richieste mediazione interne e inconvenzione ricevute	≥95%
6	Gestione Risorse Farmacia	SHIFT verso i nuovi biosimilari per i pazienti naive	100%
		Implementazione monitoraggio terapie antibiotiche su 25 molecole di antibiotici (nr. Richieste evase utilizzando nuova procedura nominale)	>80%
		Gestione consumi di albumina umana e degli emoderivati e aderenza alle linee guida secondo i principi di appropriatezza d'uso	Report trimestrale sui consumi dei reparti di albumina ed emoderivati per UU.OO adesione alle linee guida Cobus e adozione scheda personale
		Gestione Giacenze, aggiornamento trimestrale sul sistema contabile con verifica a campione	< 2/12 del costo dei beni sanitari gestiti dalla farmacia, Verifiche mensili in almeno 2 reparti con report a supporto (compatibile con le risorse disponibili)
7	Epidemiologia e Registro Tumori	Attività sorveglianza epidemiologica patologia influenzale	Monitoraggio Patologia Influenzale (Report), Nr. Dosi di vaccino somministrate
		Igiene ospedaliera su matrice aziendali	Nr. indagini condotte su Acqua, Aria e Superfici
		Attività di sorveglianza dei tumori	Report sui dati epidemiologici relativi ai tumori trattati su residenti Provincia di Palermo per l'ultimo anno di registrazione disponibile
		Formazione	Coordinamento e gestione di programmi di formazione e aggiornamento del personale
8	Flusso F	Consumi di farmaci File F / valore consumi Anno 2024	<101,25% (DA 1262 del 14/11/2025)
9	Gestione I Ciclo terapia	Nr prestazioni I Ciclo/N° dimessi sia DH che in regime ordinario	>= 80%
10	Alimentazione Fascicolo Sanitario	Nr.Documenti indicizzati/Totale prestazioni erogate (lettere di dimissioni, referti ambulatoriali) (monitorato dal SIA)	>= 90%
11	Abbattimento liste d'attesa ambulatoriali	nr. Prestazioni ambulatoriali eseguite pazienti in lista al 31 dicembre anno precedente	>80%

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO -00.40.0				
NR.	AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO ASSEGNATO	INDICATORE DI RISULTATO	RISULTATO ATTESO
1	Obiettivi generali stabiliti dalla norma vigente	Osservanza delle politiche nazionali e regionali di contenimento della spesa	ricavi/ risorse assegnate	ricavi >= risorse definite in sede di negoziazione
			costo personale/tetto di spesa	costo personale <= tetto di spesa
			costo personale a tempo determinato/costo personale a tempo determinato anno 2009	costo personale a tempo determinato <= 50% del costo del personale a tempo determinato dell'anno 2009 - predisposizione delle procedure di stabilizzazione
			nr.di adesioni alle procedure di acquisto di consip e mepa fatte salve le gare centralizzate (c.u.c. e/o di bacino)/nr. procedure di acquisto di consip e mepa fatte salve le gare centralizzate (c.u.c. e/o di bacino) su quelle stipulate	100%
2	Efficientamento procedure amministrative	Efficientamento procedure ciclo passivo di competenza della uoc	rispetto dei tempi di pagamento e gestione del debito	- zero e trenta giorni: riconoscimento pieno; - trentuno e sessanta giorni: riconoscimento del 50% dell'indennità di risultato del 30%; - undici e trenta giorni: riconoscimento del 75% dell'indennità di risultato del 30%; - uno e dieci giorni: riconoscimento del 90% dell'indennità di risultato del 30%.
		Riscontro all'ufficio legale	numero di riscontri forniti completi/ nr. di riscontri da fornire richiesti	100% (MONITORATO DALL'UFFICIO LEGALE)
		Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi (pac)	nr. adempimenti effettuati per certificazione bilanci aziendali/ nr. adempimenti richiesti per certificazione bilanci aziendali	100%
		Riscontro adempimenti amministrativi	numero di riscontri alle richieste del collegio sindacale e ai questionari della corte dei conti/ numero di riscontri richiesti	100%
		Verifica autocertificazioni	numero di autocertificazioni ricevute e verificate/ numero totale autocertificazione ricevute	100%
		Predisposizione delibere e determine	numero determine e delibere conferimenti incarichi predisposte nei termini/ numero determine e delibere da predisporre	100%
		Efficientamento esecuzione procedure acquisto	nr procedure adottate dall'azienda sanitaria/procedure aggiudicate dalla cuc	OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 100% >=95%
		Piano degli investimenti : attuazione degli interventi previsti	n aggiudicazioni/ n. totale investimenti previsti	>80%
		Predisposizione delibere e determine	numero determine e delibere per acquisto beni e servizi predisposte nei termini/ numero determine e delibere da predisporre	100%
		Monitoraggio tempistica delibere	nr proposte di convenzione effettuate/ nr proposte convenzioni da fare	100% entro 15 gg dall'acquisizione di tutta la documentazione
		Gestione sinistri coperti da assicurazione	nr. predisposizione proposte di delibere ed atti relativi a gestione sinistri coperti da polizza assicurativa effettuate /nr. predisposizione proposte di delibere ed atti relativi a gestione sinistri coperti da polizza assicurativa da effettuare	100% entro 15 gg dall'acquisizione di tutta la documentazione

3	Missione 6	Conseguimento degli obiettivi previsti nel piano operativo regionale riguardo alla missione 6	nr azioni raggiunte dal piano rispetto al cronoprogramma (m6.c2.1.2 - verso un ospedale sicuro e sostenibile)/ nr. azioni previste	100% rispetto delle milestone e dei target da por
			soddisfacimento del debito informativo nei confronti del ministero della salute, in qualità di amministrazione centrale titolare dell'intervento e soggetto attuatore (m6.c2.1.2 - verso un ospedale sicuro e sostenibile)	- aggiornamento della piattaforma regis coerentemente con il reale stato di avanzamento delle singole progettualità pnrr - aggiornamento e condivisione dei file di monitoraggio mensili
3	Gestione flussi aziendali	Monitoraggio periodico della spesa sanitaria	predisposizione modello ce trimestrale	adozione atti entro il mese successivo la chiusura del trimestre
		Gestione casse aziendali	verifica trimestrale casse tesoreria, economo e ticket	trasmissione verbale entro il mese successivo alla chiusura del trimestre
		Indicatore di tempestività dei pagamenti	predisposizione dei modelli e calcolo dell'indice	trasmissione modelli entro il mese successivo alla chiusura del trimestre
		Gestione delle partecipazioni	predisposizione dei modelli di verifica della partecipazioni ed inserimento sul portale mef	inserimento in piattaforma entro la data stabilita dal mef
		Flusso personale dipendente - rispetto delle scadenze e delle informazioni secondo le modalità indicate nel d.a. del 29 febbraio 2012 ex art. 79	analisi e verifica flusso	tempestiva revisione delle informazioni presenti entro 7 giorni dalle richieste dell'ufficio flussi
		Flusso personale dipendente	produzione del monitoraggio trimestrale dell'andamento del personale (unità e costi) modello d.1.2 e compilazione di tutti modelli di quadratura	coerenza monitoraggio trimestrale con le risultanze del flusso: 0% delta non giustificato tra unità di personale rilevate nella tabella d.1.2 e dal flusso per ogni trimestre - compilazione di tutti i modelli di quadratura
		Efficientamento procedure alpi	monitoraggio prestazioni effettuate in alpi/ totale prestazioni ambulatoriali	< delle prestazioni ssN
		Flusso rilevazione prestazioni annuali ssN+alpi - flusso ex ante e flusso ex post	analisi e verifica flusso	tempestiva revisione delle informazioni presenti entro 7 giorni dalle richieste dell'ufficio flussi
4	Attuazione procedure p.a.c. (percorsi attuativi di certificabilità)	Attuazione azioni p.a.c. d6.1 - f2.1 - i7.1 - d5.1 - i4.4	corretta identificazione contabile degli interventi di manutenzione straordinaria ("immobilizzazioni materiali in corso e acconti" e "migliorie su beni di terzi")	entro il 31/12 dell'anno
			circularizzazione crediti/debiti e riconciliazione partite debitorie/creditorie	entro il 31/12 dell'anno
			riconciliazione dei cespiti acquistati con contributi c/capitale con il sistema gestionale e contabile	entro il 31/12 dell'anno
			raccordo con la uos ufficio legale ai fini della corretta determinazione della stima del fondo rischi	entro il 31/12 dell'anno
5	Osservanza obblighi in materia di prevenzione della trasparenza e corruzione	Rispetto adempimenti previsti dal piano	trasmissione documenti comunicati dal responsabile della prevenzione e corruzione secondo le tempistiche indicate nel "tempo di pubblicazione/aggiornamento	entro i tempi previsti dal ptpct

2.7 La performance organizzativa e la performance individuale

La misurazione a consuntivo del raggiungimento degli obiettivi assegnati determina la *performance* organizzativa della struttura. Per ottenere la migliore *performance* organizzativa possibile, i Dirigenti di unità operativa devono condividere gli obiettivi assegnati e tradurli in azioni che coinvolgano tutto il personale che opera nella struttura. In questa fase, devono essere individuati i criteri di flessibilità per valorizzare l'apporto individuale, secondo regole condivise in partenza e verificate a fine anno.

Il contributo di ciascun dipendente al conseguimento degli obiettivi dell'articolazione cui afferisce rappresenta la *performance* individuale; presuppone la condivisione degli obiettivi e favorisce una comune visione dell'operatività basata sull'integrazione e sulla sinergia di differenti professionalità.

Il regolamento sul sistema premiante lega la retribuzione di risultato alla *performance* organizzativa della struttura cui il dipendente è assegnato e alla valorizzazione dell'apporto individuale del singolo, effettuata dal Dirigente superiore, secondo criteri e modalità stabiliti di concerto con le organizzazioni sindacali.

I Direttori di UOC o i Responsabili di UOSD, in aggiunta a quelli dei dirigenti privi di incarico gestionale, hanno obiettivi legati alla funzione di coordinamento delle attività dei propri collaboratori. I Direttori di Dipartimento, in aggiunta agli obiettivi dei Direttori di UOC, hanno ulteriori obiettivi legati alla funzione di coordinamento delle attività dei Dirigenti delle unità operative allocate nel Dipartimento.

2.8 Il Processo e le azioni di miglioramento del Ciclo di Gestione della performance. Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

L'elaborazione del documento, oltre a consentire l'adempimento degli obblighi previsti dal decreto 150/2009, rappresenta una occasione per allineare e integrare i diversi strumenti di pianificazione e programmazione e, pertanto, migliorare il coordinamento tra le diverse funzioni e strutture organizzative, rendere più efficaci i meccanismi di comunicazione interna ed esterna, focalizzare le attese degli *stakeholder* e favorire una effettiva *accountability* e trasparenza.

Il Piano e il Ciclo di Gestione della *Performance* sono orientati al miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'Azienda nonché alla crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli operatori e dalle unità operative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati dell'Azienda e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Il Piano viene definito entro il 31 gennaio del primo anno di vigenza dello stesso ed è annualmente aggiornato tenendo conto dell'evoluzione del contesto nazionale e regionale in materia. A seguito dell'adozione del Piano, l'Azienda curerà il monitoraggio delle attività e il loro costante adeguamento, tramite verifiche in itinere sull'efficienza ed efficacia delle azioni programmate e sulla persistente congruità degli obiettivi individuati e assegnati.

Di seguito si riporta una tabella sintetica che descrive le fasi del ciclo di gestione della *performance*, i soggetti coinvolti e i relativi documenti prodotti.

Fase	Descrizione fase	Soggetti coinvolti	Documenti prodotti
1	Definizione, assegnazione e negoziazione di obiettivi, dei rispettivi indicatori e dei valori di risultato attesi	Direzione strategica Gruppo budget	Schede assegnazione obiettivi
2	Monitoraggio in itinere e attivazione di eventuali interventi correttivi	Dirigenti DAI/UOC/UOSD Gruppo budget	Schede monitoraggio obiettivi
3	Misurazione e valutazione della <i>performance</i> organizzativa dell'unità operativa	Valutatore di prima istanza OIV in seconda istanza	Schede valutazione obiettivi
4	Misurazione e valutazione della <i>performance</i> individuale	Dirigente della struttura sovra ordinata in prima istanza OIV in seconda istanza	Schede valutazione individuali
5	Rendicontazione dei risultati all'organo di indirizzo politico - amministrativo	Gruppo budget	Relazione <i>performance</i>
	Rendicontazione dei risultati ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi	Direzione strategica	Relazione <i>performance</i>

Di seguito uno schema del ciclo della performance:



2.9 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Secondo quanto previsto dall'art. 5, comma 1 e dall'art. 10, comma 1 del D. Lgs. 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della *Performance* deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio di previsione.

Tale principio è di fondamentale importanza in quanto un sistema di obiettivi è effettivamente sostenibile solo se è garantita la congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per il raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello aziendale o di singola struttura.

L'integrazione e il collegamento tra la pianificazione della *performance* e il processo di programmazione e di bilancio viene realizzata tramite:

- ✓ a pianificazione delle *performance* che fissa obiettivi di produzione assistenziale e anche di natura economica;
- ✓ la programmazione economica che tiene conto dei suddetti obiettivi nella stesura del conto economico previsionale; un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi: dall'Area Economico Finanziaria e alle singole strutture aziendali sanitarie e non sanitarie;
- ✓ l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, quali in primis il supporto della reportistica analitica per centri di costo.

Allo stato attuale, tuttavia, non esiste un collegamento diretto tra la dimensione di *performance*, il sistema di bilancio economico patrimoniale e l'attuale sistema che non prevede l'assegnazione diretta di risorse dedicate ad ogni singolo obiettivo dell'albero della *performance*.

La *performance* è in ogni caso al centro del processo di costruzione del budget, che viene definito in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

2.10 Coerenza con il Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza

L'AOUPI Giaccone è fermamente convinta che l'individuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza debbano essere concepite non come adempimento a se stante, ma come una politica di miglioramento organizzativo volta da un lato a integrare tutte le misure adottate dall'Azienda e dall'altro a coinvolgere tutto il personale, dirigenziale e di comparto. A tal fine, il presente Piano Triennale delle *Performance* è integrato con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), in modo da poter considerare le misure per la prevenzione dei fenomeni corruttivi e le misure e gli obblighi in materia di trasparenza collegate a tutti i processi aziendali e quindi visti come obiettivi di tutto il personale aziendale.

Per quanto concerne gli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza, l'Azienda ha individuato una serie di obiettivi strategici finalizzati a garantire un'amministrazione più aperta da realizzare attraverso una migliore accessibilità alle informazioni sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione. Ciò, oltre a migliorare i servizi al cittadino, aumenta la possibilità di controllo da parte degli *stakeholder* sull'operato della stessa.

Il PTPCT racchiude tutte le iniziative volte a garantire la trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità che saranno declinate in obiettivi operativi che l'Azienda si impegna ad assegnare a tutte le strutture sanitarie e amministrative.

2.11 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della performance

Le azioni di miglioramento che l'Azienda intende apportare al Ciclo di gestione della *performance* sono finalizzate al perfezionamento del sistema di individuazione degli obiettivi, di misurazione e monitoraggio delle azioni e di valutazione finale del raggiungimento degli stessi, al fine di rendere tale processo uno strumento ancora più efficace per il raggiungimento degli obiettivi strategici definiti e per il completamento del processo di responsabilizzazione degli operatori aziendali.

Preliminarmente, l'Area Risorse Umane aggiorna il "Regolamento per la valutazione del personale e per la retribuzione di risultato/produttività dell'AOUP Giaccone" per dotarsi di un nuovo "Sistema di misurazione e valutazione della *performance*", previsto e disciplinato dall'art. 10 del D. Lgs. 150/2009 che dovrà essere adottato previo parere vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOUP. Nell'esprimere tale parere, l'OIV dovrà valutare la coerenza delle scelte operate dall'Azienda con il quadro normativo vigente e lo specifico contesto interno ed esterno.

L'effettiva implementazione di un efficiente Sistema di misurazione della *performance* è rilevante per almeno due ordini di ragioni: la prima, relativa alla soddisfazione delle esigenze dei cittadini e la seconda relativa alla migliore capacità di scelta e di selezione da parte della Direzione in ordine all'allocazione delle risorse fra le diverse strutture, premiando quelle virtuose e di eccellenza e riducendo gli sprechi e le inefficienze, incentivando al contempo tra i dipendenti dell'Azienda una reale cultura della misurazione della *performance*.

Le principali aree di miglioramento su cui l'AOUP vuole intervenire sono di seguito sinteticamente indicate:

- promozione della cultura aziendale della partecipazione e del coinvolgimento del personale nella definizione degli obiettivi e nell'individuazione del contributo atteso dalle strutture e dai singoli professionisti;
- miglioramento dell'integrazione del ciclo della performance organizzativa e della performance individuale;
- miglioramento continuo del sistema di misurazione e valutazione della performance aziendale;
- promozione della cultura aziendale della valutazione;

2.12 Piano triennale 2026 - 2028 per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, autovetture di servizio e beni immobili (P.R.S.D.)

L'art. 2 co. 594 della legge 24/12/2007, numero 244, dispone che "ai fini del contenimento delle spese di funzionamento delle proprie strutture, le amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1 co. 2, del Decreto legislativo 30/03/2001, n.165, adottano piani triennali per l'individuazione di misure finalizzate alla razionalizzazione dell'utilizzo di dotazioni strumentali, anche informatiche, autovettura di servizio e beni immobili ad uso abitativo o di servizio, con esclusione dei beni infrastrutturali.

Ai fini della predisposizione del Piano per il triennio 2026-2028, si è proceduto a considerare:

- Dotazioni strumentali (anche Informatiche, in uso all'interno degli Uffici della A.O.U.P. P. Giaccone);
- Spese Telefoniche;
- Obiettivo Digitalizzazione;
- Automezzi
- Immobili.

A) LE DOTAZIONI STRUMENTALI (anche informatiche, in uso all'interno degli uffici della AOUP Paolo Giaccone)

Nel corso dei mesi a seguire è prevista l'assegnazione di nuovi PC in sostituzione di quelli con sistema operativo obsoleto e l'assegnazione di stampanti professionali ai vari reparti e ambulatori che oggi fruiscono di piccole stampanti soggette a veloce usura.

La rete wifi aziendale con SSID wifi-aoup è capillare e consente l'utilizzo di strumenti "mobile" per tutte le attività sanitarie e amministrative a favore di apparecchiature, del personale aziendale, studenti, medici in formazione e persone provenienti da altre università ed enti di ricerca nazionali e internazionali (attraverso SSID eduroam).

In un'ottica di breve periodo, e comunque entro il 31.10.2027, tutti i locali dell'AOUP verranno liberati dalla documentazione cartacea che verrà catalogata ed eventualmente scartata (come da massimario di scarto) e anche ai fini di rispondere alle indicazioni di legge sui "carichi di fuoco" delle strutture aziendali.

L'anno 2025 è stato l'anno della "svolta digitale dell'AOUP" anche per perseguire gli obiettivi previsti in ambito PNRR, misure M6C2 I.1.1.1 "Digitalizzazione DEA di I e II livello", M6C2 1.3.I "Adozione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico da parte delle Regioni", MI CI - Investimento 1.4 "SERVIZI E CITTADINANZA DIGITALE - subMisura 1.4.3 - Adozione appIO", MI CI subMisura 1.4.4 - "Estensione dell'utilizzo delle piattaforme nazionali di identità digitale SPID/CIE" e MI CI subMisura 1.4.3 "Adozione piattaforma pagoPA"; svolta digitale comprovata dal perseguimento del livello 2 EMRAM (Electronic Medical Record Adoption Model) che è un modello internazionale di valutazione che misura e mette a confronto lo stato di sviluppo dell'Information Technology (IT) nelle strutture sanitarie, in relazione alle implementazioni di cartella clinica e fascicolo sanitario elettronico dei pazienti.

Inoltre, sono state migrate in PSN (Polo Strategico Nazionale) tutte le applicazioni mission critical aziendali e i relativi database.

L'AOUP è stata individuata anche come azienda pilota per l'avvio delle televisite in modalità Telemedicina nell'ambito della IRT (infrastruttura Regionale Telemedicina) nella quale il Responsabile della UOC "Sistemi informativi Aziendali" riveste anche il ruolo di DEC (Direttore Esecutivo del Contratto).

Infine, si sta procedendo ad implementare nei sistemi aziendali, ai fini della sicurezza informatica, le indicazioni previste dal D.Lgs. 138/2024 (denominato NIS2) tra i quali l'autenticazione ai servizi a due fattori.

B) SPESE TELEFONICHE

Di recente è stata attivata una nuova centrale telefonica in alta affidabilità per la gestione di n. 1.200 telefoni VoIP e, per il prossimo triennio, è previsto il contenimento del 50% della spesa telefonica rispetto al triennio precedente. Il nuovo sistema, basato su tecnologia Asterisk in ambiente Linux, consentirà l'attivazione di nuovi servizi relativi a semplificare i rapporti con l'utenza esterna.

C) AUTOMEZZI

L'azienda in atto ha in dotazione i seguenti automezzi facenti parte del parco auto aziendale come da elenco trasmesso dalla U.O.S.D. Facility Management:

Autovettura	Targa	Noleggio durata
Fiat Panda	GA 457 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Panda	GA 458 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Panda	GA 459 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Panda	GA 460 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Panda	GA 461 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Panda	GA 463 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Panda	GA 464 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Panda	GA 465 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Panda	FX 865 NL	Leasys S.p.A.
Autovettura	Targa	Noleggio durata
Fiat Panda	FX 870 NL	Leasys S.p.A.
Fiat Leon	GB 106 AW	Leasys S.p.A.
Fiat Doble	GA 456 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Doble	GA 916 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Doble	GA 917 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Doblo	GA 918 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Doble	GA 919 XL	Leasys S.p.A.
Autocarro	DD 789 SG	Proprietà della A.O.U.P.
Autocarro	AJ 909 HE	Proprietà della A.O.U.P.
Autocarro con vasca	FM 767 NG	Proprietà della A.O.U.P.
Autocarro con vasca	FM 218 ZS	Proprietà della A.O.U.P.
Ambulanza	GP117YK	Proprietà della A.O.U.P.

D) IMMOBILI

Come esplicitato nelle premesse dell'atto Aziendale adottato con atto deliberativo n. 569 del 10/07/2020 "l'Azienda in ragione della specifica missione formativa e delle peculiari normative di riferimento, opera nell'ambito dell'S.S.R. sulla base dei protocolli di intesa derivanti dall'applicazione del D. lgs N. 517/99".

All'art. 10 del Protocollo di Intesa sottoscritto in data 04/02/2020 tra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Palermo, il patrimonio dell'A.O.U.P. dispone che l'Università concede, con vincolo di destinazione, all'Azienda Ospedaliera Universitaria, l'uso gratuito dei beni mobili ed immobili dalla stessa utilizzati, con oneri di manutenzione ordinaria e straordinaria a carico dell'azienda ospedaliera fatto salvo diverso accordo tra le parti.

Di conseguenza l'Azienda utilizza per il perseguimento dei suoi fini istituzionali, immobili di proprietà dell'Università. Risultano inoltre, in uso gratuito e perpetuo i locali del plesso Istituto Materno Infantile, la cui proprietà ricade in capo alla Regione Siciliana, Sezione Demanio e Patrimoni, dove attualmente sono presenti le UU.OO. di clinica oculistica e il laboratorio di analisi cliniche e chimiche.

Risulta oggetto di locazione passiva il seguente immobile:

- Immobile sito in Palermo, via Sebastiano la Franca n. 58/60 adibito ad archivio a servizio di uffici amministrativi e di alcune Unità Operative dell'Azienda. È costituito da un unico ambiente con servizio, posto a piano terra, di circa 196 Mq, giusto contratto di locazione stipulato in data 01/03/1983 e registrato al n. 2601 del 16/03/1983 all'Ufficio degli Atti Privati di Palermo. Ad oggi risulta ancora in locazione, a seguito del tacito rinnovo del contratto, per la durata di anni 6, con decorrenza dal 01/03/2025 per un importo annuale pari a euro 7.164,00 giusta deliberazione n. 406 del 19/04/2019.

Risulta in fase di conclusione la manifestazione di interesse pubblicata in data 18/12/2025, per il reperimento di immobili da adibire ad uso ufficio, per consentire lo svolgimento dell'attività amministrativa, che ad oggi si svolge presso i locali siti in via Toti, via Morozzo della Rocca, via Montegrappa a Palermo, precedentemente oggetto di locazione passiva, e per i quali viene corrisposta una indennità di occupazione pari a euro 133.194,46 annui, in attesa di nuova collocazione a seguito della conclusione della procedura avviata.

CONCLUSIONI

Il Piano Triennale 2026-2028 per la riduzione delle spese e delle dotazioni strumentali è stato predisposto con la collaborazione dei Responsabili:

- dell'UOC Economico Finanziario e Patrimoniale
- dell'UOC Sistemi Informativi Aziendali (SIA)
- dell'UOSD Facility Management

Il suddetto Piano è destinato ad essere aggiornato sia in ordine ai settori di intervento, in precedenza descritti, sia per il contributo ulteriore che potranno dare sia le organizzazioni sindacali che i dipendenti, che si auspica collaborino attivamente non solo all'applicazione delle misure previste dal Piano, ma anche alla futura integrazione della proposta.

3. Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

La prevenzione e il contrasto alla corruzione nelle pubbliche amministrazioni sono attuati mediante il rispetto di doveri e adempimenti derivanti da un sistema integrato di norme. Questo sistema ha l'obiettivo principale di gestire il rischio di corruzione e di rivelare possibili comportamenti scorretti e illegalità.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della trasparenza per il periodo 2026-2028 è elaborato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) di questa Amministrazione ed inserito nella **Sottosezione 2.3. “Rischi corruttivi e trasparenza”** del PIAO che è parte della Sezione 2) “Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione” del PIAO 2026/2028. È predisposta dal RPCT coordinandosi con gli altri attori coinvolti e contiene tutta la programmazione anticorruzione.

Il PTPCT tiene conto delle indicazioni pervenute dall’Autorità Nazionale Anticorruzione con particolare riferimento agli approfondimenti sulla sanità previsti nel PNA 2015 (determina ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015), nel PNA 2016 (delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016), nel PNA 2019 (delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019), nel PNA 2022 (Delibera ANAC n.7 del 17 gennaio 2023), nel successivo aggiornamento (Delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023), nella Delibera ANAC n. 495/2024 e nel PNA 2025 che propone per la prima volta un disegno di strategia per la prevenzione della corruzione e per la promozione della trasparenza e dell'integrità pubblica per l'Italia articolata in linee strategiche, obiettivi, azioni concrete, risultati attesi e indicatori. .

L'AOUP, attraverso il presente documento, elabora un piano operativo finalizzato al raggiungimento degli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza che comprende un elenco delle aree a rischio specifico, le misure preventive da implementare e monitorare, l'individuazione dei responsabili per ciascuna azione, e l'aderenza ai tempi stabiliti dalla normativa vigente. Questo Piano è progettato per identificare azioni pratiche da attuare e monitorare al fine di garantire un'applicazione effettiva ed efficace nella prevenzione della corruzione.

ANAC	Autorità Nazionale Anti Corruzione
AOUP	Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone
APC	Analisi dei Rischi di Corruzione
AUSA	Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti
CIVIT	Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche
del.	Delibera
DFP	Dipartimento della Funzione Pubblica
DPO	Data Protection Officer (vedi <i>RPD</i>)
FA	Formazione e addestramento
GDPR	General Data Protection Regulation
MOC	Modello di organizzazione e Gestione
NVP	Nucleo di Valutazione delle Prestazioni
OdV	Organismo di vigilanza
OIV	Organismi Indipendenti di Valutazione della performance

ORAC	Organismo Regionale Anti Corruzione
PIAO	Piano integrato di attività e organizzazione
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
PNRR	Piano Nazionale di ripresa e resilienza
PP	Piano della Performance
PTPCT	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
RASA	Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante
RPD	Responsabile per la Protezione dei Dati (vedi <i>DPO</i>)
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale
UPD	Ufficio Procedimenti Disciplinari

3.1 Ambito Normativo

3.1.1 Definizione di corruzione

La Direttiva del Dipartimento della Funzione Pubblica, Circolare n. 1 del 25.01.2013, ha ampliato il concetto di corruzione nell'ambito di applicazione della Legge 190/2012, chiarendo che le situazioni rilevanti non si limitano alla fattispecie penale disciplinata negli articoli 318, 319 e 319 ter del Codice Penale, ma abbracciano l'intera gamma dei reati contro la pubblica amministrazione nel titolo II, capo I, del Codice Penale; vengono inoltre incluse le situazioni in cui, indipendentemente dalla rilevanza penale, si evidenzia un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'utilizzo a fini privati delle funzioni o dei compiti attribuiti.

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) nella sua ultima formulazione riafferma la nozione di corruzione in senso ampio. Essa va oltre il reato specifico di corruzione e il complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, identificandosi come un comportamento che può influenzare decisioni condizionate da interessi particolari. È importante considerare atti e comportamenti che, sebbene non costituiscano reati specifici, contrastano con la dovuta cura dell'interesse pubblico e compromettono l'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

Fonti di riferimento

- Legge 7 agosto 1990 n. 241: “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
- D.Lgs.n.165 del 30 marzo 2001: “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- D.Lgs.n.231 dell'8 giugno 2001: “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica”;
- D.Lgs.n.50 del 18 aprile 2016: “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”;

- D.Lgs.n.150 del 27 ottobre 2009: “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- Legge 190 del 6 novembre 2012: “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- Linee di indirizzo del 13 marzo 2013 del “Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- D.Lgs.n.33 del 14 marzo 2013: “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- D.Lgs.n.39 dell’8 aprile 2013: “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico”;
- Intesa tra Governo, Regioni e Enti locali per l’attuazione dell’articolo 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190: “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- D.Lgs.n.101 del 31 agosto 2013: “Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni” convertito, con modificazioni, dalla L. 30 ottobre 2013, n. 125;
- D.Lgs.n.90 del 24 giugno 2014: “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari”, convertito in legge n. 144 del 11 agosto 2014”.
- D.Lgs.n.97 del 25 maggio 2016: riguardante la revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- Legge 179 del 30 novembre 2017: “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”;
- Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD) - Regolamento (UE) 2016/679 27 aprile 2016;
- DM 7 marzo 2018, n. 4 – Regolamento recante “Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell’esecuzione”;
- Delibera ANAC 1033 del 30 ottobre 2018 “Regolamento sull’esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro di cui all’art. 54-bis del D. Lgs. n. 165/2001 (c.d. whistleblowing)”;
- PNA di cui alla Delibera A.N.AC. n. 12 del 28/10/2015, aggiornato con Deliberazione n. 831 del 03/08/2016, Delibera n. 1208 del 22/11/2017, Delibera n. 1074 del 21/11/2018 e per ultimo, Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019;
- Delibera ANAC n. 215 del 26 marzo 2019 “Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all’art. 16, comma 1, lettera l - quater, del D. Lgs. n. 165 del 2001”;
- Circolare del Ministro per la Pubblica Amministrazione n. 1/2019, concernente “Attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato (c.d. Foia)”;

- Schema di Linee Guida ANAC in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del D. Lgs. n. 165/2001 – c.d. whistleblowing (in consultazione sul sito ANAC);
- D.Lgs.n.80 del 9 maggio 2021: “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”;
- D.Lgs.n.36 del 31 marzo 2023: “Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici”;
- D.P.R. 81/2023, Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante: «Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165»;
- Legge n. 21 del 5 marzo 2024 che ha introdotto una modifica normativa all'ipotesi di inconferibilità prevista dall'art. 4, “Inconferibilità di incarichi nelle amministrazioni statali, regionali e locali a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati”, del d.lgs. n. 39/2013;
- Decreto legislativo 31 dicembre 2024, n. 209 “Disposizioni integrative e correttive al codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36”;
- Delibera ANAC 495 del 25/09/2024 “Approvazione schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto;
- Documento recante “Indicazioni per la predisposizione della Sottosezione 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza” approvato dall'Autorità nell'adunanza del 23 luglio 2025;
- Piano Nazionale Anticorruzione 2025.
- Decreto-Legge 14 marzo 2025, n. 25 “Disposizioni urgenti in materia di reclutamento e funzionalità delle pubbliche amministrazioni” convertito con modificazioni dalla L. 9 maggio 2025, n. 69.

Delibere e regolamenti

- Delibera n. 569 del 10 luglio 2020: “Recepimento D.A. n. 164/2020 di approvazione dell'Atto aziendale dell'A.O.U.P.”;
- Delibera 273 del 14/03/2025 “Approvazione Codice di Comportamento dei dipendenti dell'AOUP Paolo Giaccone di Palermo”.

3.1.3 Reati contro la P.A. oggetto di prevenzione del presente Piano

Peculato (art. 314 c.p.)

Il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio, che, avendo per ragione del suo ufficio o servizio il possesso o comunque la disponibilità di denaro o di altra cosa mobile altrui, se ne appropria, è punito con la reclusione da quattro anni a dieci anni e sei mesi. Si applica la pena della reclusione da sei mesi a tre anni quando il colpevole ha agito al solo scopo di fare uso momentaneo della cosa, e questa, dopo l'uso momentaneo, è stata immediatamente restituita.

Concussione (art. 317 c.p.)

Il pubblico ufficiale che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, costringe taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da sei a dodici anni.

Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)

Il pubblico ufficiale che, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceve, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità o ne accetta la promessa è punito con la reclusione da tre a otto anni.

Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.)

Il pubblico ufficiale, che, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da sei a dieci anni.

Circostanze aggravanti (art. 319-bis c.p.)

La pena è aumentata se il fatto di cui all'art. 319 ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene nonché il pagamento o il rimborso di tributi.

Corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.)

Se i fatti indicati negli articoli 318 e 319 sono commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo, si applica la pena della reclusione da sei a dodici anni. (1) Se dal fatto deriva l'ingiusta condanna di taluno alla reclusione non superiore a cinque anni, la pena è della reclusione da sei a quattordici anni; se deriva l'ingiusta condanna alla reclusione superiore a cinque anni o all'ergastolo, la pena è della reclusione da otto a venti anni.

Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater c.p.)

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da sei anni a dieci anni e sei mesi. Nei casi previsti dal primo comma, chi dà o promette denaro o altra utilità è punito con la reclusione fino a tre anni.

Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)

Le disposizioni degli articoli 318 e 319 si applicano anche all'incaricato di un pubblico servizio. In ogni caso, le pene sono ridotte in misura non superiore a un terzo.

Pene per il corruttore (art. 321 c.p.)

Le pene stabilite nel primo comma dell'articolo 318, nell'articolo 319, nell'articolo 319-bis, nell'art. 319-ter, e nell'articolo 320 in relazione alle suddette ipotesi degli articoli 318 e 319, si applicano anche a chi dà o promette al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio il denaro od altra utilità.

Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)

Chiunque offre o promette denaro o altra utilità non dovuti ad un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nel primo comma dell'articolo 318, ridotta di un terzo.

Se l'offerta o la promessa è fatta per indurre un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio ad omettere o a ritardare un atto del suo ufficio, ovvero a fare un atto contrario ai suoi doveri, il colpevole soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nell'articolo 319, ridotta di un terzo.

La pena di cui al primo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro o altra utilità per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri.

La pena di cui al secondo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'articolo 319.

Traffico di influenze illecite (art. 346-bis c.p.) [modificato dalla L. 3/2019 e dalla L. 114/2024]

Chiunque, fuori dei casi di concorso nei reati di cui agli articoli 318, 319 e 319-ter e nei reati di corruzione di cui all'articolo 322-bis, utilizzando intenzionalmente allo scopo relazioni esistenti con un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio o uno degli altri soggetti di cui all'articolo 322-bis, indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altra utilità economica, per remunerare un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio o uno degli altri soggetti di cui all'articolo 322-bis, in relazione all'esercizio delle sue funzioni, ovvero per realizzare un'altra mediazione illecita, è punito con la pena della reclusione da un anno e sei mesi a quattro anni e sei mesi.

Ai fini di cui al primo comma, per altra mediazione illecita si intende la mediazione per indurre il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio o uno degli altri soggetti di cui all'articolo 322-bis a compiere un atto contrario ai doveri d'ufficio costituente reato dal quale possa derivare un vantaggio indebito.

La stessa pena si applica a chi indebitamente dà o promette denaro o altra utilità economica.

La pena è aumentata se il soggetto che indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altra utilità economica riveste la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di un pubblico servizio o una delle qualifiche di cui all'articolo 322-bis.

La pena è altresì aumentata se i fatti sono commessi in relazione all'esercizio di attività giudiziarie o per remunerare il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio o uno degli altri soggetti di cui all'articolo 322-bis in relazione al compimento di un atto contrario ai doveri d'ufficio o all'omissione o al ritardo di un atto del suo ufficio.

Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, gli amministratori, i direttori generali, i dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, i sindaci e i liquidatori, che, a seguito della dazione o della promessa di denaro o altra utilità, per sé o per altri, compiono od omettono atti, in violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio o degli obblighi di fedeltà, cagionando nocumento alla società, sono puniti con la reclusione da uno a tre anni.

Si applica la pena della reclusione fino a un anno e sei mesi se il fatto è commesso da chi è sottoposto alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti indicati al primo comma.

Chi dà o promette denaro o altre utilità alle persone indicate nel primo e nel secondo comma è punito con le pene ivi previste.

Le pene stabilite nei commi precedenti sono raddoppiate se si tratta di società con titoli quotati in mercati regolamentati italiani o di altri Stati dell'Unione europea o diffusi tra il pubblico in misura rilevante ai sensi dell'articolo 116 del testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria, di cui al D. Lgs. 24 febbraio 1998, n. 58, e successive modificazioni. Si procede a querela della persona offesa, salvo che dal fatto derivi una distorsione della concorrenza nella acquisizione di beni o servizi.

Fermo quanto previsto dall'articolo 2641, la misura della confisca per valore equivalente non può essere inferiore al valore delle utilità date, promesse o offerte.

3.2 Contesto generale

L'analisi del contesto mira ad acquisire le informazioni necessarie per comprendere le peculiarità dell'ambiente in cui opera l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Paolo Giaccone" (AOUP). Queste peculiarità riguardano le strutture territoriali e le dinamiche sociali, economiche e culturali, nonché le caratteristiche organizzative interne.

La corruzione, d'altro canto, è un fenomeno complesso e multidimensionale che fa riferimento ad una moltitudine di casi e situazioni; alle difficoltà di inquadramento del fenomeno si aggiungono quelle riguardanti la misurazione dei rischi e degli effetti.

Nella realtà siciliana, alcuni aspetti chiave che incidono sulla corruzione della pubblica amministrazione sono di particolare rilievo:

- Legami con la criminalità organizzata: la Sicilia è stata storicamente coinvolta in attività criminali come quelle connesse al fenomeno mafioso. Questa presenza ha influenzato la pubblica amministrazione, con segnalazioni di infiltrazioni criminali, estorsioni e corruzione.
- Clientelismo politico: la pratica del clientelismo è spesso associata ai fenomeni corruttivi, con percorsi di favore che influenzano le decisioni amministrative, al fine di privilegiare relazioni personali piuttosto che competenze e meriti.
- Mancanza di trasparenza: la mancanza di trasparenza nelle attività amministrative può facilitare pratiche corrotte. Un sistema insufficiente di controllo e monitoraggio delle attività della pubblica amministrazione può contribuire a comportamenti scorretti.

L'AOUP svolge le sue attività di assistenza, cura, formazione e ricerca nel contesto siciliano. Fondata con la Legge Regionale n.5 del 14 aprile 2009, possiede personalità giuridica pubblica

e autonomia imprenditoriale secondo le normative nazionali e regionali. Si configura come strumento integrato per la realizzazione delle finalità legate alla tutela della salute della collettività, obiettivo istituzionale del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), e alla funzione didattico-formativa e di ricerca dell'Università.

L'AOUP è sede del DEA di secondo livello e rappresenta un ente strumentale per l'Università di Palermo per le attività assistenziali essenziali alle funzioni istituzionali di didattica e ricerca, assicurando la reciproca integrazione. La sua specializzazione in diversi ambiti di cura, con un approccio interdisciplinare, si mantiene sempre focalizzata sui pazienti nella loro interezza.

Dal punto di vista accademico, l'AOUP contribuisce al raggiungimento degli obiettivi della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo, garantendo processi di assistenza coerenti con la politica sanitaria regionale. Inoltre, partecipa all'attuazione della programmazione sanitaria regionale, collaborando con l'Università, come previsto dal D. Lgs. n. 517/1999, dalla L.R. n. 5/2009 e dal Protocollo d'Intesa vigente.

L'AOUP realizza la sua missione adottando una strategia gestionale autonoma, mirando a favorire una stretta collaborazione con l'Università e assicurando un equilibrio economico basato su efficacia, efficienza e qualità. L'organizzazione, in linea con l'Atto Aziendale approvato con Determinazione dell'Assessore della Regione Siciliana n. 64/2020 e ratificato con la delibera 569 del 10/07/2020, è strutturata per fornire un contributo unico e fondamentale alla realizzazione di un circolo virtuoso che integra formazione, ricerca scientifica e assistenza sanitaria.

3.2.1 Struttura Aziendale

L'Anagrafica è descritta nella sezione "Anagrafica" del PIAO alla quale si rinvia, tuttavia si riportano le informazioni principali.

La Direzione Strategica dell'AOUP, alla data di redazione del presente documento, è così composta:

- la Direttrice Generale: Dott.ssa Maria Grazia Furnari;
- il Direttore Amministrativo: Dott. Sergio Consagra;
- la Direttrice Sanitaria: Dott.ssa Rosalia Murè;
- il Direttore Sanitario di Presidio: Dott.ssa Simona Ilaria Trapani f.f.;

Sul sito aziendale all'indirizzo <https://www.policlinico.pa.it/web/guest/struttura-e-organizzazione> gli Organi dell'Azienda sono declinati in dettaglio.

Il Dott. Pietro Rigano, Responsabile dell'U.O.S. "Coordinamento Sale Operatorie", con deliberazione n. 1016 del 02/10/2024 è stato nominato Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

In conformità con il D.lgs. n. 517/99 e le Linee Guida regionali, sono stati costituiti i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), basati sul principio di uguaglianza di diritti e doveri tra il personale universitario e aziendale nell'espletamento delle attività assistenziali. Il DAI si configura come un centro unitario di responsabilità e costo, suddiviso in centri di responsabilità e costo di livello inferiore, garantendo l'unitarietà della gestione, un collegamento ottimale tra assistenza, didattica e ricerca, e una flessibilità operativa, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse

finanziarie assegnate dal SSR e dall'Università.

Il nuovo assetto organizzativo dell'AOUP prevede sette Dipartimenti ad attività integrata di natura strutturale, ai quali possono essere affiliate funzionalmente strutture presenti in altri Dipartimenti:

- DAI Medico (con afferenze funzionali) <https://www.policlinico.pa.it/web/guest/dai-medico>
- DAI Chirurgico (con afferenze funzionali e un raggruppamento di strutture che confluirà nel Dipartimento ad attività integrata interaziendale funzionale Materno-Infantile) <https://www.policlinico.pa.it/web/guest/dai-chirurgico>
- DAI Diagnostica di Laboratorio <https://www.policlinico.pa.it/web/guest/dai-diagnostica-di-laboratorio1>
- DAI Oncologia e Sanità Pubblica (con afferenze funzionali) <https://www.policlinico.pa.it/web/guest/dai-oncologia-e-sanit%C3%A0-pubblica1>
- DAI Emergenza-Urgenza (con afferenze funzionali) <https://www.policlinico.pa.it/web/guest/dai-emergenza-urgenza1>
- DAI Radiologia Diagnostica, Interventistica e Stroke (con afferenze funzionali) <https://www.policlinico.pa.it/web/guest/dai-radiologia-diagnostica-interventistica-e-stroke1>
- DAI Riabilitazione, Fragilità e Continuità Assistenziale (con afferenze funzionali) <https://www.policlinico.pa.it/web/guest/dai-riabilitazione-fragilit%C3%A0-e-continuit%C3%A0-assistenziale1>

3.2.3 Dipartimenti Funzionali

I Dipartimenti Funzionali, che non gestiscono direttamente le risorse, aggregano strutture complesse e semplici non omogenee e interdisciplinari già incardinate nei rispettivi Dipartimenti strutturali, i quali gestiscono direttamente il proprio budget. Questa aggregazione mira a integrare le azioni per raggiungere obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica. I Dipartimenti Interaziendali Funzionali (DIF) derivano dall'aggregazione di unità o servizi appartenenti ad enti diversi, focalizzandosi sulla gestione integrata di attività assistenziali e sul ruolo di indirizzo e governo culturale e tecnico di alcuni settori sanitari, per migliorare la qualità dell'offerta assistenziale.

I DIF che coinvolgono l'apporto dell'AOUP, in conformità alle linee guida, sono considerati ad attività integrata (DIFAI) in quanto orientati principalmente a fini assistenziali, con una componente rilevante di didattica e ricerca. L'istituzione dei DIFAI si propone di raggiungere vari obiettivi, tra cui lo sviluppo di percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione, l'incremento dei volumi e della complessità delle prestazioni assistenziali, l'uso comune di tecnologie e risorse critiche, la ricerca, condivisione ed applicazione di procedure amministrative e tecniche, l'eliminazione della duplicazione delle attività e dei costi, la creazione di sinergie per ampliare l'offerta formativa e garantire il mantenimento o l'attivazione di Scuole di Specializzazione.

Si sottolinea che la proposta dei DIFAI è unica in Sicilia e costituisce una sperimentazione

innovativa, indirizzata inizialmente alle attività urgenti ed essenziali per il miglioramento dei percorsi di diagnosi e cura a favore dell'utenza. Le aree assistenziali di interesse comune sono state individuate in seguito all'interlocazione tra ARNAS Civico e AOUP Giaccone.

Un altro tema di notevole interesse riguarda l'offerta articolata ma eterogenea nell'area materno-infantile, evidenziando la necessità di coordinare i molteplici servizi erogati dalle due strutture per creare una gestione unitaria della delicata tipologia di pazienti appartenenti a questa area. Questa necessità si è accentuata considerando anche la presenza delle Scuole di Specializzazione nei SSD componenti il DIFAI e l'obiettivo di ampliare reti formative integrate. Per affrontare questa sfida, è stata prevista l'istituzione dei seguenti DIFAI:

- Dipartimento di Radiologia Interventistica e Stroke, coordinato dall'AOUP Giaccone;
- Dipartimento Materno-Infantile, coordinato dall'ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli.

Questi Dipartimenti funzionali interaziendali mirano a coordinare efficacemente le risorse e le attività in queste aree cruciali, promuovendo una gestione integrata per migliorare la qualità dell'assistenza, garantire una formazione avanzata e favorire la ricerca.

Dal punto di vista del Piano, la collaborazione tra diverse aziende tramite dipartimenti funzionali potrebbe rendere più complessa la gestione della trasparenza e della responsabilità. È importante garantire che tutte le operazioni e le decisioni siano accessibili e tracciabili per evitare possibili fenomeni corruttivi.

La condivisione di risorse e decisioni potrebbe portare a situazioni di conflitto di interesse. È essenziale gestire in modo efficace e trasparente tali conflitti, garantendo che le decisioni siano prese nell'interesse pubblico e non influenzate da relazioni improprie.

Pur non gestendo direttamente le risorse, inoltre, potrebbero esserci procedure di appalto e acquisizioni che coinvolgono indirettamente più aziende collegate a livello funzionale; in tal caso, è fondamentale garantire l'integrità di tali processi ed un comune processo di audit e monitoraggio per evitare fenomeni di corruzione.

3.3 Soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione

Il Decreto Legislativo 97/2016 introduce una modifica al Decreto Legislativo 33/2013, focalizzato sulla trasparenza, mediante l'aggiunta dell'articolo 2-bis dal titolo "Ambito soggettivo di applicazione," il quale sostituisce l'articolo 11 del Decreto Legislativo 33/2013, abrogato contestualmente dall'articolo 43. Questo articolo individua tre macrocategorie di soggetti: le pubbliche amministrazioni (articolo 2-bis, comma 1); altri soggetti, tra cui enti pubblici economici, ordini professionali, società in controllo ed enti di diritto privato (articolo 2-bis, comma 2); altre società a partecipazione pubblica ed enti di diritto privato (articolo 2-bis, comma 3).

In relazione a quanto esposto, i destinatari delle disposizioni del presente Piano, ovvero i soggetti incaricati di attuarlo, oltre al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, sono:

- I Dirigenti di Vertice (Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario);
- I dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato dell'Azienda, compresi i Dirigenti Medici e Sanitari, Professionali, Tecnici e Amministrativi, il

personale appartenente ad altre amministrazioni e in posizione di comando, distacco o fuori ruolo presso l'Azienda, nonché il personale medico e non medico, i tirocinanti, i volontari, i consulenti, gli esperti e i soggetti esterni che collaborano con l'Azienda con qualsiasi tipo di contratto, nonché tutti i soggetti richiamati dal codice di comportamento aziendale;

- Il personale e i collaboratori di imprese/aziende fornitori di beni/servizi/lavori a favore dell'AOUP e gli eventuali soggetti partecipati/controllati da AOUP.

Le disposizioni ribadiscono che l'elaborazione dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione (PTPC), così come l'individuazione delle misure preventive, non può essere delegata a soggetti esterni all'amministrazione o all'ente (art. 1, co. 8, legge 190/2012, come modificato dall'art. 41, co. 1, lett. g del D.lgs. 97/2016).

L'obiettivo di questa norma è garantire che la preparazione del PTPC sia un'attività svolta esclusivamente da coloro che operano internamente all'amministrazione o all'ente coinvolto. Ciò è necessario sia perché richiede una profonda conoscenza della struttura organizzativa, sia perché implica l'individuazione di misure preventive adatte alla specifica conformazione dell'ente e dei singoli uffici.

Gli attori interni all'AOUP che concorrono alla prevenzione della corruzione sono individuati nei soggetti di seguito specificati:

3.3.1 Il Direttore Generale

Conformemente all'articolo 3 del Decreto Legislativo n. 502/1992, al Direttore Generale sono attribuiti tutti i poteri di gestione. Il Direttore Generale è affiancato da figure chiave, quali il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore Sanitario di Presidio, da lui personalmente nominati. Questi collaboratori non solo assumono responsabilità dirette sulle funzioni loro assegnate, ma contribuiscono anche a consolidare la cultura della legalità e dell'etica all'interno.

Nell'ambito degli oneri correlati con la prevenzione della corruzione, il Direttore Generale:

- Nomina il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT);
- Approva il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) insieme ai suoi successivi aggiornamenti, definendone gli obiettivi strategici;
- Adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, direttamente o indirettamente, volti alla prevenzione della corruzione.

Queste disposizioni mirano a garantire un efficace governo e controllo all'interno dell'AOUP, promuovendo principi etici e legalità nella gestione quotidiana.

All'atto della redazione del presente documento, la Direttrice Generale è la Dott.ssa Maria Grazia Furnari nominata con deliberazione n. 692 del 21/06/2024 di "Preso d'atto del D.P. Regione Sicilia n. 324/Serv. 1^/S.G. del 21.06.2024 – Nomina del Direttore Generale dell'A.O.U. Policlinico P. Giaccone di Palermo".

3.3.2 Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

L'AOUP, con deliberazione n. 1016 del 02/10/2024 ha nominato RPCT il Dott. Pietro Rigano.

Le principali attività dell'RCPT riguardano:

- Predisposizione del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza e proposizione al Direttore Generale perché questo possa adottarlo;
- Pubblicazione sul sito web Istituzionale e all'OIV della relazione sull'andamento dei risultati dell'attività, redatta secondo lo schema e le indicazioni dell'ANAC;
- Verifica dell'implementazione del Piano da parte dei Responsabili dei Dipartimenti/Aree e della idoneità delle misure di prevenzione della corruzione, nonché revisione dello stesso quando vengono accertate significative violazioni delle prescrizioni o quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- Individuazione del personale afferente alle aree a maggior rischio di corruzione da inserire nei programmi di formazione previsti dalla stessa legge;
- Pianificazione della formazione finalizzata alla diffusione delle misure per la prevenzione della corruzione e diffusione della conoscenza del Codice di Comportamento, oltre che monitoraggio della sua attuazione.

Requisiti soggettivi

La figura di RPCT, per garantire la piena e fattiva operatività, deve possedere alcuni requisiti essenziali quali:

- Comprendere l'organizzazione sanitaria, nonché i diversi processi che costituiscono gli elementi fondamentali per la fornitura di servizi sanitari;
- Avere conoscenze approfondite dei processi amministrativi e gestionali;
- Dimostrare capacità di valutare il contesto in cui opera l'azienda, comprendendo i nodi cruciali del funzionamento dell'apparato assistenziale e amministrativo. Questa valutazione deve basarsi sulla conoscenza intersettoriale dell'azienda e sulla comprensione delle reti di relazioni interne ed esterne, a livello locale, regionale ed extra regionale.
- Possedere una competenza consolidata sugli strumenti di programmazione aziendale e sul sistema di valutazione delle performance, con particolare attenzione alle interconnessioni tra questi strumenti e il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC).
- Preferenzialmente, avere un ruolo di dirigenti stabili dell'Amministrazione, possedere una conoscenza approfondita dell'organizzazione e del funzionamento, dimostrare imparzialità ed autonomia valutativa. Di norma, la figura di RPCT è designata tra i dirigenti non afferenti ad uffici che gestiscono attività di amministrazione attiva o operano in settori ad alto rischio di corruzione, come l'Ufficio Contratti, Ufficio Incarichi e Nomine, o quello dedicato alla Gestione del Patrimonio. Inoltre, la figura di RPCT non deve presentare profili di conflitto di interessi.

Nell'Azienda non possono, ricoprire il ruolo di RPCT:

- il Direttore Generale / il Commissario Straordinario;
- il Dirigente Responsabile del Settore Gare e Appalti;
- il Dirigente Responsabile dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- il Dirigente esterno con contratto di collaborazione/consulenza e/o altro tipo di rapporti a tempo determinato.

Tra gli altri, rispondono ai requisiti richiesti dalle vigenti normative i seguenti profili:

- il Responsabile del Controllo di Gestione;
- il Responsabile del Settore Affari Legali/Affari Generali;
- il Risk Manager;
- il Direttore di Dipartimento, il cui ruolo e funzioni si caratterizzano per essere trasversali rispetto all'organizzazione aziendale e che, pertanto, devono interagire necessariamente con la Direzione Strategica.

Conformemente alle direttive emanate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), è fondamentale garantire al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) adeguati strumenti di supporto e collegamenti appropriati al momento della nomina. Questi strumenti devono consentire di svolgere efficacemente i compiti assegnati dalla legge e di interagire in modo necessario con i responsabili degli uffici durante tutte le fasi di preparazione e attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC). È altresì essenziale favorire la condivisione completa degli obiettivi e la massima partecipazione di tutti i dipendenti. Va sottolineato che i compiti assegnati alla figura di RPCT non possono essere delegati, salvo in casi eccezionali e debitamente motivati, legati a circostanze straordinarie. In ogni caso, la responsabilità, sia in termini di vigilanza che di selezione, rimane in capo all'ente che effettua la delega.

Le responsabilità di RPCT sono aggiuntive rispetto ai compiti e ai ruoli già svolti dai dirigenti all'interno dell'organizzazione, mantenendo costante l'allocazione delle risorse finanziarie.

3.3.3 Il Direttore Amministrativo

All'atto della redazione del presente documento, il Direttore Amministrativo è il Dr. Sergio Consagra, nominato con delibera n. 755/2024 del 04/07/2024.

3.3.4 Il Direttore Sanitario

All'atto della redazione del presente documento, la Direttrice Sanitaria è la Dott.ssa Rosalia Murè, nominata con delibera n. 09/2026 del 12/01/2026.

3.3.5 I Dirigenti per area di competenza

I Dirigenti, nell'ambito delle rispettive competenze, svolgono un ruolo cruciale nell'interazione con la figura di RPCT: essi forniscono informazioni all'RPCT, partecipano attivamente al processo di gestione del rischio, propongono misure preventive e si assicurano che il "Codice di Comportamento" sia rispettato, verificando le ipotesi di violazione ed in tal caso provvedendo alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'Autorità Giudiziaria secondo quanto indicato dall' art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art.331c.p.p.); inoltre, sono

responsabili di identificare e verificare possibili violazioni, adottando misure gestionali appropriate come l'avvio di procedimenti disciplinari quando necessario, e seguono le disposizioni contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT). Infine, essi adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis D.lgs. n. 165 del 2001).

Importante sottolineare che, al momento attuale, tutti i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) hanno un Responsabile di riferimento. Per quanto riguarda le Unità Operative Complesse (UOC) nell'ambito tecnico/amministrativo, vi sono alcune entità in cui non è stato individuato un responsabile di riferimento.

3.3.6 Responsabile per la transizione digitale

Con deliberazione n. 718/2020, il Dott. Massimo Giuseppe Tartamella, dirigente tecnico aziendale e universitario (EP), è stato nominato Responsabile per la Transizione Digitale (RTD). La cooperazione tra il Responsabile per la Transizione Digitale e il Responsabile per l'Anticorruzione è essenziale per garantire che l'implementazione di soluzioni digitali avvenga in modo trasparente, etico e nel rispetto delle normative anticorruzione.

Nello specifico, durante lo sviluppo e l'implementazione delle soluzioni digitali, il Responsabile per la Transizione Digitale può collaborare con il Responsabile per l'Anticorruzione per integrare misure specifiche di prevenzione della corruzione. Ciò potrebbe includere controlli di accesso, tracciamento delle attività digitali e altri strumenti che riducono il rischio di comportamenti scorretti.

Altresì, le figure possono collaborare per stabilire procedure di monitoraggio e audit digitali; ciò concorre a identificare e affrontare tempestivamente eventuali anomalie o comportamenti sospetti nell'ambito delle nuove tecnologie.

3.3.7 OIV

L'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ha previsto un rafforzato coinvolgimento degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) nel contesto del sistema di Gestione della Performance e della Trasparenza nelle Pubbliche Amministrazioni, secondo quanto delineato dall'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Come precedentemente illustrato nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) del 2016, gli OIV svolgono un ruolo significativo nel sistema di gestione della Performance e della Trasparenza, come stabilito dall'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, e dal Decreto del Presidente della Repubblica (D.P.R.) 9 maggio 2016, n. 105, articolo 6. La riforma sulla valutazione della performance, introdotta con il Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74, ha precisato i compiti degli OIV.

La necessità di coordinare gli obiettivi di performance con le misure di trasparenza è chiaramente indicata sia nell'articolo 44 del Decreto Legislativo 33/2013 sia nell'articolo 1, comma 8-bis, della legge 190/2012, introdotto dal Decreto Legislativo 97/2016. In quest'ultimo si ribadisce che gli OIV hanno il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi delineati nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) e quelli indicati nei documenti di Programmazione Strategico-Gestionale, sottolineando che la Valutazione della Performance deve tenere conto degli obiettivi legati all'anticorruzione e alla trasparenza.

Recenti sviluppi normativi hanno confermato che agli OIV è attribuito il compito di promuovere

e certificare l'adempimento degli obblighi relativi alla trasparenza (articolo 14, comma 4, lettera g del Decreto Legislativo 150/2009). Si sottolinea, pertanto, che l'attività di attestazione da parte degli OIV sui dati pubblicati continua a rivestire un ruolo di particolare importanza per l'ANAC. L'Autorità, nell'esercizio dei propri poteri di controllo e vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione e trasparenza, stabilisce annualmente le modalità per la predisposizione di questa attestazione.

Per quanto precede, l'OIV partecipa attivamente al processo di gestione del rischio all'interno della sua sfera di competenza, garantendo l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria certificando, al contempo, il rispetto degli obblighi di pubblicazione da parte dell'AOU in conformità con le normative sulla trasparenza.

L'OIV, inoltre, effettua una revisione approfondita della Relazione del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) in relazione agli obiettivi stabiliti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza nel piano. In conformità con l'articolo 8 bis della Legge 190/2012, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 97/2016, rende periodicamente rapporto all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Nell'ambito dei poteri di vigilanza e controllo assegnati all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), quest'ultima si riserva la facoltà di richiedere informazioni sia all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) che ai Responsabili per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza riguardo allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, come previsto dall'articolo 1, comma 8-bis, della legge 190/2012. È importante notare che l'OIV riceve segnalazioni dai Responsabili in merito a eventuali disfunzioni nell'implementazione dei Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione (PTPC), conformemente all'articolo 1, comma 7, della legge 190/2012. Questa disposizione è in continuità con quanto stabilito dall'articolo 45, comma 2, del Decreto Legislativo 33/2013, che prevede la possibilità per l'ANAC di coinvolgere l'OIV per ottenere ulteriori informazioni sul controllo dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza.

Eventuali ulteriori dettagli sull'attività degli OIV in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza potranno essere disciplinati mediante atti di regolamentazione, valutati congiuntamente al Dipartimento della Funzione Pubblica. Inoltre, l'OIV partecipa attivamente al processo di gestione del rischio, considerando i rischi e le azioni legate alla prevenzione della corruzione nel corso delle proprie responsabilità. Svolge compiti specifici connessi all'attività anticorruzione nel campo della trasparenza amministrativa, come stabilito dagli articoli 43 e 44 del Decreto Legislativo 33/2013 e successive modifiche.

3.3.8 Ufficio Provvedimenti Disciplinari

L'UPD svolge un ruolo cruciale nell'espletare procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza e nell'effettuare le comunicazioni obbligatorie alle autorità giudiziarie. Inoltre, esso propone aggiornamenti al Codice di Comportamento. Al fine di consentire un adeguato monitoraggio e di garantire i flussi informativi necessari al RPCT per la redazione della relazione annuale, in coerenza con la delibera ANAC n. 358/2017 riguardante le "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN", l'UPD predispone e trasmette annualmente al RPCT, un prospetto dei procedimenti disciplinari attivati e delle sanzioni eventualmente irrogate.

L'UPD opera, inoltre, conformemente alle disposizioni dell'articolo 1, comma 2, lettera d) della Legge n. 190 del 2012.

Alla data di redazione del Piano, la responsabile dell'ufficio è la Dott.ssa Maria Antonietta Greco.

3.3.9 Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante

L'articolo 33-ter del D.Lgs.n.179 del 18 ottobre 2012 (convertito in Legge 17 dicembre 2012 n. 221) stabilisce l'obbligo per le stazioni appaltanti di nominare il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) quale responsabile della verifica e/o della compilazione e dei successivi aggiornamenti (almeno annuali) delle informazioni e dei dati identificativi delle stazioni appaltanti stessi. L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione. L'AOUP, con deliberazione n. 939 del 3-11-2020, ha nominato il Dott. Massimo Giuseppe Tartamella, dirigente tecnico aziendale e universitario, quale soggetto Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA).

3.3.10 Internal Auditing

Svolge una funzione di controllo con attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza, finalizzata al miglioramento dell'efficacia dell'organizzazione; il responsabile è il Dott. Croce Antonio Zanghi.

3.3.11 Data Protection Officer (DPO)

È una figura introdotta dal Regolamento Generale sulla Protezione dei dati 2016/679 (GDPR); la sua responsabilità principale è quella di osservare, valutare e organizzare la gestione del trattamento di dati personali (e dunque la loro protezione) all'interno dell'AOUP affinché questi siano trattati nel rispetto delle normative privacy europee e nazionali.

L'Autorità è stata sollecitata da diverse amministrazioni a fornire un orientamento interpretativo sui rapporti tra il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) e il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), introdotto dal Regolamento (UE) 2016/679. Questa necessità emerge dal fatto che molte amministrazioni ed enti, soggetti alle disposizioni della legge 190/2012 e quindi tenuti a nominare il Responsabile della Trasparenza, devono anche individuare il RPD.

Secondo le normative vigenti, il RPCT è scelto tra il personale interno, mentre il RPD può essere un professionista interno o esterno all'ente, come definito dal Regolamento UE 2016/679. L'Autorità ritiene che, per evitare sovrapposizioni di ruoli, il RPD, quando scelto tra il personale interno, non dovrebbe coincidere con il RPCT. Tale sovrapposizione potrebbe compromettere l'efficacia delle attività correlate alle due funzioni, considerando le numerose responsabilità attribuite a entrambi dai regolamenti.

Il Garante per la protezione dei dati personali ha espresso un orientamento simile, sottolineando che negli enti pubblici di grandi dimensioni, con trattamenti di dati particolarmente complessi, assegnare ulteriori responsabilità al RPD potrebbe limitare la sua efficacia. Resta inteso che, per le questioni generali sulla protezione dei dati personali, il RPD serve da riferimento anche per il Responsabile della Trasparenza, senza sostituirsi alle sue funzioni.

Il Data Protection Officer attualmente è il Dr. Boris La Corte.

3.3.12 Il Personale Aziendale

In breve, il personale partecipa al processo di gestione del rischio, osserva le misure contenute nel PTPCT, ed è pronto a segnalare situazioni di illecito e/o casi di potenziale conflitti di interesse al proprio dirigente di riferimento.

Dal punto di vista normativo, il comma 14 dell'art. 1 della legge 190/2012 stabilisce che la violazione delle misure di prevenzione del Piano da parte dei dipendenti costituisce illecito disciplinare. I nominativi degli inadempienti devono essere segnalati al RPCT il quale li riferirà agli uffici competenti per l'azione disciplinare, come previsto dall'art. 1, comma 7, della stessa legge, modificato dal d.lgs. 97/2016.

Il D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013, all'art. 8, impone ai dipendenti di rispettare le misure di prevenzione contenute nel Piano per la Prevenzione della Corruzione. Inoltre, essi devono collaborare con la figura di RPCT, denunciare eventuali illeciti all'autorità giudiziaria e segnalare al proprio superiore gerarchico situazioni di illecito.

In conseguenza di questa normativa, tutti i dipendenti dell'azienda devono:

- Rispettare le prescrizioni del Piano per la Prevenzione della Corruzione.
- Collaborare con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il Responsabile della Trasparenza.
- Denunciare all'autorità giudiziaria e segnalare al superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito.

Partecipare al processo di gestione del rischio, osservare le misure del PTPCT, segnalare illeciti al superiore o all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, segnalare conflitti di interessi, partecipare attivamente al processo di autoanalisi organizzativa e rispettare le norme del codice di comportamento ed etico.

3.4 Obiettivi strategici

L'AOUP, tramite l'adozione del PTPCT in coerenza con l'ultimo PNA, si propone di creare uno strumento che favorisca comportamenti del personale in linea con i principi etici di legalità, lealtà, correttezza e trasparenza, contrastando il fenomeno della corruzione. Nel contesto delle strategie di prevenzione, il Piano ha l'obiettivo di ridurre i casi di corruzione, aumentare la capacità di individuare fenomeni corruttivi e creare un ambiente sfavorevole alla corruzione.

Questo Piano mira a:

- Identificare le attività ad alto rischio di corruzione e le relative misure preventive.
- Prevedere meccanismi di formazione, attuazione e controllo per prevenire e limitare il rischio di corruzione.
- Monitorare il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.
- Individuare obblighi di trasparenza aggiuntivi rispetto a quelli di legge.
- Favorire la partecipazione degli uffici con un flusso continuo di informazioni al RPCT o attraverso riunioni specifiche.

La redazione del PTPCT rappresenta un'opportunità per introdurre nuove misure e migliorare quelle esistenti, coordinandole con gli strumenti strategici dell'AOUP.

Gli obiettivi strategici che si intendono perseguire per il prossimo triennio riguardano:

La promozione di maggiori livelli di trasparenza mediante la pubblicazione di dati aggiuntivi e l'aggiornamento continuo del sito web; instaurando, se possibile, opportune integrazioni con i sottosistemi di produzione dei dati da pubblicare;

La revisione integrale del sito ed in particolare della sezione della trasparenza è in fase di attuazione ed integrazione;

L'implementazione di attività formative sulla prevenzione della corruzione, coinvolgendo responsabili dei settori a rischio e personale dell'AOUP, anche in collaborazione con altre realtà aziendali per promuovere comportamenti etici, eventualmente utilizzando il portale Intranet Istituzionale.

3.4.1 Formazione e adozione del PTPCT

Il PTPCT e i relativi aggiornamenti sono redatti coinvolgendo i soggetti aziendali responsabili della prevenzione della corruzione. Il Direttore Generale adotta il PTPCT su proposta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, previa consultazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione, dei Referenti per la Prevenzione della Corruzione e di stakeholders interni ed esterni, inclusi dipendenti, organizzazioni sindacali, associazioni di consumatori, enti locali e altre istituzioni pubbliche.

L'ampio coinvolgimento di diversi soggetti aziendali mira a individuare rischi emergenti, processi organizzativi trascurati e a definire nuovi criteri per l'analisi del rischio. Annualmente, durante la consultazione della bozza del PTPCT, ciascun Capo Area/Dirigente di Servizio propone al Responsabile della Prevenzione le attività ad elevato rischio di corruzione e le relative misure organizzative per contrastare tali rischi.

Il Direttore Generale dell'AOUP approva il Piano triennale di prevenzione dei fenomeni corruttivi entro il 31 gennaio di ogni anno quale sezione del PIAO, pubblicandolo sul sito internet dell'ente. La relazione sulle attività svolte è pubblicata nella stessa sezione. Il Piano può essere modificato durante l'anno in caso di proposte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, richiesta dell'ANAC, violazioni significative, o cambiamenti organizzativi.

Il RPCT avvia iniziative annuali per la revisione del Piano. La gestione del rischio coinvolge tutte le funzioni dirigenziali. Il Piano attuale copre il periodo 2026-2028, sostituendo le disposizioni del piano precedente.

3.4.2 Diffusione del Piano

La pubblicizzazione del PTPCT è assicurata sia tramite un apposito avviso sul portale web dell'AOUP, sia tramite la pubblicizzazione sulla rete intranet dell'AOUP e l'invio di mail agli indirizzi di posta elettronica del personale AOUP.

3.5 Valutazione del rischio di corruzione

Nella fase iniziale del processo di gestione del rischio, l'amministrazione si dedica all'analisi del contesto, che include sia gli elementi esterni che interni. Durante questa fase, vengono raccolte le informazioni essenziali per individuare i potenziali rischi corruttivi, considerando sia le peculiarità dell'ambiente esterno in cui l'amministrazione opera che la struttura interna dell'organizzazione stessa.

Si rinvia alla sezione "Valore Pubblico" del PIAO per l'analisi dettagliata. Per quanto riguarda la

valutazione del rischio corruttivo si sviluppano di seguito le seguenti analisi:

3.5.1 Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno si propone di mettere in evidenza come le condizioni strutturali e situazionali dell'ambiente in cui l'amministrazione opera possano influenzare l'insorgere di fenomeni corruttivi e, simultaneamente, condizionare la valutazione e il monitoraggio dell'efficacia delle misure preventive. Questa fase preliminare è cruciale perché consente a ciascuna amministrazione di sviluppare una strategia di prevenzione del rischio corruttivo, considerando non solo le caratteristiche del territorio e dell'ambiente circostante, ma anche le dinamiche culturali, sociali ed economiche, nonché le relazioni con gli stakeholder. In pratica, l'analisi del contesto esterno implica l'individuazione e la descrizione di tali elementi, valutando come possano influenzare l'amministrazione e facilitare l'insorgere di fenomeni corruttivi.

Operativamente, tale analisi si articola principalmente in due attività:

- l'acquisizione di dati rilevanti
- l'interpretazione di tali dati per individuare i potenziali rischi corruttivi.

Il Manuale sulle buone pratiche e gli strumenti anticorruzione nel settore sanitario, elaborato nell'ambito del progetto europeo *Unhealthy Health System*, sottolinea che, sebbene la corruzione in ambito sanitario sia difficilmente quantificabile in modo preciso, i suoi impatti sono chiaramente visibili.

La Corte dei Conti, negli ultimi anni, ha evidenziato una significativa connessione tra atti corruttivi e una gestione inefficace nel settore sanitario, spesso favorita da lacune nei sistemi di controllo. La sanità in Sicilia, essendo uno dei settori più rilevanti della pubblica amministrazione, è particolarmente esposta al rischio di infiltrazioni e condizionamenti da parte della criminalità organizzata.

Questo interesse criminale è alimentato dalle vaste risorse economiche gestite dal settore, aprendo la possibilità a varie operazioni illegali, e dalla necessità delle organizzazioni mafiose di stabilire legami con ambienti che facilitino i collegamenti con l'apparato statale e politico. Queste caratteristiche rappresentano i rischi principali a cui la sanità è esposta in termini di criminalità e corruzione, come dimostrato dai recenti fatti di cronaca che hanno visto alcune figure dirigenziali della sanità pubblica coinvolte nelle indagini della Procura in merito ad eventi corruttivi.

3.5.2 Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno si focalizza sugli elementi legati all'organizzazione e alla gestione attraverso processi, i quali influiscono sulla suscettibilità della struttura al rischio di corruzione. Tale analisi mira a evidenziare sia il quadro delle responsabilità all'interno della struttura, sia il grado di complessità dell'amministrazione. Entrambi questi aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione e hanno un impatto sul suo grado di implementazione e di adeguatezza.

Per i dettagli si rinvia alla sottosezione del PIAO "Organizzazione e Capitale Umano".

3.5.3 Indicatori di rischio corruttivo

L'elaborazione di indicatori di rischio corruttivo negli appalti riveste un'importanza significativa, data la notevole incidenza della corruzione nel mercato dei contratti pubblici. La supervisione di tale settore rappresenta una delle principali responsabilità dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) nell'ambito della sua missione istituzionale, supportata dalle informazioni fornite dalla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP). Negli ultimi anni, si è sviluppato un sostanziale corpus di studi scientifici focalizzato sull'ideazione di indicatori di rischio corruttivo negli appalti pubblici. Tuttavia, la replicabilità degli approcci scientifici proposti può essere limitata, e la maggior parte di tali studi si concentra su singoli indicatori, fornendo un contributo significativo ma circoscritto. La BDNCP dell'ANAC, grazie alla vasta quantità di dati, consente invece il calcolo di numerosi indicatori di rischio di corruzione con un dettaglio territoriale, settoriale e temporale notevole, risultando difficilmente replicabile altrove.

3.6. Mappatura dei processi, eventi di rischio e misure anticorruzione

La mappatura dei processi consiste nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo è che l'intera attività svolta nell'ambito dell'AOU venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi. La mappatura dei processi è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell'organizzazione, e comporta l'adozione di alcune tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi.

Prendendo quale modello di riferimento le organizzazioni aziendali di analoga strutturazione, considerando anche i criteri individuati da ANAC si individuano le seguenti aree di rischio:

Aree di rischio generali

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- Contratti Pubblici;
- Acquisizione e gestione del personale;
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- Incarichi e nomine;
- Affari legali e contenzioso

Aree di rischio specifiche

- Attività libero professionale;
- Liste di attesa;
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Per la mappatura dei Processi, così come previsto dal PNA 2025, è stato predisposto un allegato unico contenente: a) mappatura con analisi, valutazione, trattamento dei rischi e monitoraggio delle misure; b) programmazione delle misure generali e del loro monitoraggio; c) tabella obblighi di pubblicazione – trasparenza.

3.6.1 Rischi correlati ai contratti Pubblici

Nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali, l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ha constatato che in passato, in varie circostanze, le stazioni appaltanti hanno fatto ricorso ad affidamenti mediante procedura negoziata senza la previa pubblicazione di un bando di gara, come previsto dall'articolo 63 (o dall'articolo 125 per i settori speciali) del decreto legislativo n.50 del 18/4/2016. Tali decisioni sono state giustificate dalla presenza di situazioni privilegiate, dall'indispensabilità dei prodotti o servizi da acquisire, dai potenziali costi eccessivi derivanti da un cambio di fornitore, e così via.

Queste situazioni risultano tipiche nel settore sanitario, soprattutto riguardo all'acquisizione di servizi e forniture informatiche, servizi di manutenzione e acquisti di materiali di consumo per forniture e macchinari specifici. Al fine di promuovere l'adozione delle migliori pratiche, l'Autorità ha ritenuto opportuno redigere Linee Guida che offrano supporto per agevolare lo scambio di informazioni e uniformare i processi amministrativi.

In linea generale, durante l'analisi dei processi di approvvigionamento in ambito sanitario emergono le seguenti fasi cruciali: programmazione, progettazione della gara, selezione del contraente, verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto, nonché la sua esecuzione e rendicontazione. La programmazione dei fabbisogni consente di ridurre al minimo l'uso delle procedure di acquisizione in economia e i relativi costi, consentendo alle strutture di gestire gli acquisti in modo tale da ottenere le migliori condizioni e rendere più efficiente il processo interno di approvvigionamento.

Per la selezione del contraente, la S.A. stabilisce in anticipo criteri di valutazione e requisiti minimi per partecipare alla procedura di selezione. La scelta del contraente avviene nel rispetto delle normative vigenti e dei criteri di valutazione prestabiliti, garantendo equità nella selezione basata su parametri di qualità e prezzo.

Durante la fase di aggiudicazione, l'ufficio competente della S.A. verifica la completezza e correttezza della documentazione, il rispetto delle procedure di gara e la congruità ai requisiti richiesti. L'aggiudicazione è formalizzata attraverso la stipula di un contratto firmato dal rappresentante legale dell'azienda con i giusti poteri di procura. AOUP attua procedure operative di controllo per garantire l'esecuzione corretta del contratto, rispettando gli accordi di integrità.

Nel contesto degli acquisti nel settore sanitario, i fattori di rischio sono legati alla varietà e complessità dei beni e servizi, alla diversità degli attori coinvolti nel processo di approvvigionamento e alla potenziale prossimità di interessi tra chi propone e chi utilizza i materiali acquistati. Questo richiede l'implementazione di misure preventive e di sicurezza che documentino le ragioni tecniche dietro le richieste di acquisto, assumendosi le relative responsabilità. Durante la fase di pianificazione e programmazione degli acquisti, possono verificarsi rischi come il frazionamento degli affidamenti e condizioni di gara che interferiscono con la libera concorrenza, creando disparità di trattamento.

3.6.1.1 Il nuovo Codice degli Appalti (D.Lgs n.36/2023)

Il legislatore del nuovo Codice dei contratti ha confermato l'impianto previsto in via transitoria con il d.l. 16 luglio 2020, n. 76 (c.d. "Decreto Semplificazioni"), come convertito dalla legge, 11 settembre 2020, n. 120.

Inoltre, sono state apportate ulteriori correzioni con decreto legislativo del 31 dicembre 2024, n. 209, recante "Disposizioni integrative e correttive al codice dei contratti pubblici, di cui al decreto

legislativo 31 marzo 2023, n. 36", in particolar modo ci si riferisce alle modifiche a 70 articoli e all'introduzione di 3 nuovi allegati (Allegato I.01 relativo al CCNL; Allegato II.2bis sulle clausole di revisione dei prezzi; Allegato II.6bis sull'accordo di collaborazione).

Con il PNA 2025 l'ANAC ha ritenuto opportuno esaminare alcune delle fattispecie interessate dalle modifiche introdotte dal d.lgs. n. 209/2024 che, oltre a elementi di novità, presentano criticità sotto il profilo della trasparenza e imparzialità e dell'esposizione al rischio corruttivo in senso amministrativo, individuando per ciascuna di esse i processi maggiormente esposti a rischio e suggerendo misure di prevenzione.

Le questioni esaminate attengono ai seguenti profili:

- il mancato utilizzo delle Piattaforme di Approvvigionamento Digitale (PAD) e l'erroneo utilizzo del Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE) nell'ambito della digitalizzazione;
- Il conflitto di interessi nei contratti pubblici;
- la programmazione della committenza svolta per conto terzi;
- il ruolo del Responsabile Unico di Progetto con particolare riguardo alle funzioni e alla disciplina che ne regola l'attività nei casi di appalti delegati;
- la fase esecutiva, con particolare riferimento al subappalto e all'interoperabilità tra metodi e strumenti di gestione informativa digitale delle costruzioni e PAD;
- i Collegi Consultivi Tecnici (CCT) con particolare riferimento a nomina, compensi, conflitti di interesse;
- il sistema delle qualificazioni delle stazioni appaltanti;
- l'accordo di collaborazione.

Nello specifico si evidenziano le questioni principali in merito ai seguenti argomenti sottolineando i possibili eventi rischiosi e le misure di prevenzione:

3.6.1.2 La transizione digitale nel settore dei contratti pubblici

La transizione digitale nel settore dei contratti pubblici, basata sulla digitalizzazione del ciclo di vita dell'opera e dei contratti introdotta dal d.lgs. n. 36/2023 e s.m.i., costituisce un impulso fondamentale per accrescere la trasparenza, l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, contribuendo significativamente alla prevenzione e al contrasto della corruzione.

La digitalizzazione dei processi che attengono all'intero ciclo di vita dei contratti – che costituisce attuazione del PNRR – è stata attuata mediante la realizzazione dell'Ecosistema nazionale di e-procurement, introdotto dal nuovo Codice dei contratti pubblici in vigore dal 1° gennaio 2024.

L'Ecosistema nazionale ha, come cardine la BDNCP gestita da Anac la quale interagisce, da un lato, con le piattaforme di approvvigionamento digitale certificate utilizzate dalle stazioni appaltanti ed enti concedenti per gestire il ciclo di vita dei contratti (PAD), dall'altro, con le banche dati pubbliche che detengono le informazioni necessarie alle stazioni appaltanti e agli enti concedenti, soprattutto per i controlli.

La BDNCP, ai sensi dell'articolo 28 del Codice, garantisce anche l'assolvimento degli obblighi di trasparenza e pubblicità legale degli affidamenti dei contratti pubblici, in tutte le relative fasi. La BDNCP si articola in sei sezioni, ognuna delle quali è stata descritta dal provvedimento di cui all'articolo 23 del Codice adottato con Delibera ANAC n. 261/2023.

3.6.1.3 Piattaforma di Approvvigionamento Digitale (PAD)

La Piattaforma di Approvvigionamento Digitale (PAD) rappresenta lo strumento attraverso il quale viene tracciato il ciclo vita dei contratti pubblici (di qualunque importo, sia nei settori ordinari che nei settori speciali) nelle fasi di programmazione, progettazione, pubblicazione, affidamento ed esecuzione, mediante servizi digitali interoperabili con l'infrastruttura della Piattaforma Digitale Nazionale Dati (PDND).

In particolare, le stazioni appaltanti attraverso le PAD:

- svolgono le attività e i procedimenti amministrativi connessi al ciclo di vita dei contratti pubblici;
- assolvono agli obblighi in materia di pubblicità legale degli atti;
- assolvono agli obblighi di comunicazione nei confronti dell'ANAC concernenti le informazioni e i dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici;
- assolvono agli obblighi in materia di trasparenza di cui al decreto legislativo n. 33/2013;
- garantiscono l'accesso agli atti relativi alle procedure di affidamento;
- utilizzano il FVOE per il controllo del possesso dei requisiti di ordine generale e, ove previsti, di ordine speciale.

Nella tabella sottostante sono sintetizzati i possibili eventi rischiosi connessi al non corretto utilizzo delle PAD e le misure di prevenzione.

Articoli	Possibili eventi rischiosi	Misure
Artt. dal 19 al 36 del d.lgs. n. 36/2023	Mancata gestione di fasi del ciclo vita del contratto attraverso la PAD, ad esempio, per la fase di esecuzione, modifiche contrattuali e richiesta/autorizzazione di subappalto. Mancato rispetto degli obblighi di pubblicità legale e trasparenza. Ad esempio, ritardo nell'invio dei dati o invio di dati carenti, incompleti o erranei. Verifiche sul possesso dei requisiti di ordine generale e, ove previsti, di ordine speciale al di fuori del FVOE. Mancata compiuta digitalizzazione dei processi.	Adozione di un modello organizzativo che preveda: a) il monitoraggio e la verifica dei processi decisionali legati alla digitalizzazione e introduzione di soluzioni per superare eventuali rallentamenti nei processi decisionali interni, anche con il supporto del Responsabile della Transizione Digitale (RTD); b) una specifica formazione ai propri dipendenti che utilizzano le PAD a partire dal RUP e dai responsabili di fase.

3.6.1.4 Il Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE)

Il Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE) è una delle sezioni componenti la BDNCP al quale il Responsabile Unico di Progetto (RUP) o un suo delegato (purché appartenente al personale della stazione appaltante) accedono al fine di acquisire la documentazione comprovante il possesso dei requisiti generali e speciali di partecipazione degli operatori economici che hanno presentato offerta in una determinata procedura di affidamento. Tale strumento di verifica è obbligatorio per tutti gli affidamenti di importo pari o superiore a 40.000 euro, indipendentemente dalla tipologia di procedura utilizzata (aperta, ristretta, affidamento diretto, etc.), mentre è facoltativo per le procedure sotto tale soglia, per le quali i documenti potranno essere acquisiti direttamente presso gli enti certificanti.

Attraverso il FVOE i soggetti legittimati ad accedervi potranno, quindi, acquisire sia i documenti attestanti l'assenza delle cause di esclusione, sia i documenti attestanti il possesso dei requisiti

di carattere speciale, ove previsti negli atti di gara.

L'assenza nel fascicolo dei documenti per la verifica del possesso dei requisiti di carattere generale e speciale (ove previsti) può generare una serie di rischi cui è possibile far fronte con alcuni accorgimenti e misure descritte nella tabella sotto.

Articoli	Possibili eventi rischiosi	Misure
Artt. 24, 35, co. 5-bis e 99 del d.lgs. n. 36/2023	Ritardi nella verifica dei requisiti e, quindi, nell'aggiudicazione. Abuso del ricorso all'autocertificazione. Elusione delle verifiche sul possesso dei requisiti di soggetti diversi dall'aggiudicatario quali i subappaltatori.	Adozione di un modello organizzativo volto a consentire ai RUP e/o loro delegati di adempiere con opportuna celerità alle verifiche sul possesso dei requisiti di ordine generale e speciale, sia nei confronti dell'aggiudicatario che degli altri soggetti coinvolti nella filiera del contratto (ad es. subappaltatori) e ciò anche nel caso di impossibilità di acquisizione del dato. Verifica nell'ambito della struttura organizzativa in merito all'effettiva indisponibilità dei dati nel FVOE che legittima il ricorso all'autocertificazione.

3.6.1.5. Il conflitto di interessi nei contratti pubblici

In merito alle misure per individuare e gestire i conflitti di interesse nella committenza pubblica, restano utili, quando compatibili, le indicazioni contenute nel PNA 2022, parte speciale "Conflitti di interessi in materia di contratti pubblici", che forniscono chiarimenti sull'ambito applicativo della fattispecie (soggettivo e oggettivo), sulla dichiarazione relativa all'insussistenza di conflitti di interessi (anche in relazione alla specifica procedura di aggiudicazione) e raccomandano l'utilizzo di un modello di dichiarazione in cui siano evidenziate le possibili circostanze rilevanti (attività professionale e lavorativa pregressa, interessi finanziari, rapporti e relazioni personali, altro).

Tuttavia, la nuova previsione normativa suggerisce l'adozione di ulteriori e più mirate misure organizzative per prevenire i rischi quali la mancata conoscenza delle circostanze che possono integrare un'ipotesi di conflitto di interessi rilevante ai fini dell'astensione, l'alterazione del processo decisionale secondo logiche non di interesse pubblico superate attraverso la previsione di un obbligo, in capo ad ogni dipendente o soggetto comunque incaricato, di comunicare al proprio dirigente, con modulistica e/o con canale standardizzato, le situazioni di potenziale conflitto di interesse soggettivo o oggettivo che vengano in evidenza in quanto sopravvenute o divenute rilevanti in relazione ad attività specifiche assegnate.

3.6.1.2 PNRR

Nello specifico caso delle Norme del d.l.n.77 del 2021 convertito in l. n. 108/2021 relative ai contratti pubblici finanziati in tutto o in parte con le risorse del PNRR:

art. 48 co. 3, d.l. n. 77/2021 - Per la realizzazione degli investimenti di cui al comma 1 le stazioni appaltanti possono altresì ricorrere alla procedura negoziata senza pubblicazione di un bando di gara di cui all'articolo 63 del decreto legislativo n. 50 del 2016, per i settori ordinari, e di cui all'articolo 125 del medesimo decreto legislativo, per i settori speciali, qualora sussistano i relativi presupposti.

Possibili eventi rischiosi:

- Possibile abuso del ricorso alla procedura negoziata di cui agli artt. 63 e 125 del d.lgs. n. 50/2016 in assenza delle condizioni ivi previste, con particolare riferimento alle condizioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, e all'assenza di concorrenza per motivi tecnici.
- Utilizzo improprio della procedura negoziata da parte della stazione appaltante ascrivibile all'incapacità di effettuare una corretta programmazione e progettazione degli interventi.
- Utilizzo improprio della procedura negoziata da parte della stazione appaltante per favorire un determinato operatore economico
- Artificioso allungamento dei tempi di progettazione della gara e della fase realizzativa dell'intervento al fine di creare la condizione per affidamenti caratterizzati da urgenza.
- Possibili accordi collusivi per favorire il riconoscimento di risarcimenti, cospicui, al soggetto non aggiudicatario.

Si identificano le seguenti misure:

- Chiara e puntuale esplicitazione nella determina a contrarre o atto equivalente delle motivazioni che hanno indotto la S.A. a ricorrere alla procedura negoziata senza bando. Nel caso di ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, per cui i termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie non possono essere rispettati, il richiamo alle condizioni di urgenza non deve essere generico ma supportato da un'analitica trattazione che manifesti l'impossibilità del ricorso alle procedure ordinarie per il rispetto dei tempi di attuazione degli interventi. Nel caso di assenza di concorrenza per motivi tecnici vanno puntualmente esplicitate le condizioni/motivazioni dell'assenza.
- Previsione di specifici indicatori di anomalia, anche sotto forma di alert automatici nell'ambito di sistemi informatici in uso alle amministrazioni.
- Al fine dell'individuazione degli indicatori di anomalia si suggerisce di tracciare le procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando affidate da una medesima amministrazione in un determinato arco temporale. Ciò al fine di verificare da parte delle strutture e/o soggetti competenti se gli operatori economici aggiudicatari sono sempre i medesimi.
- Monitoraggio sistematico del rispetto dei tempi di progettazione della gara e della fase realizzativa dell'intervento al fine di individuare eventuali anomalie che possono incidere sui tempi di attuazione dei programmi.
- Verifica a campione dei casi di anomalia da parte della struttura di auditing individuata dalla S.A. che ne relaziona al RPCT e all'ufficio gare.
- A seguito di contenzioso, ricognizione da parte dell'ufficio gare – nell'arco di due anni – sia degli OE che hanno avuto la "conservazione del contratto" sia di quelli per i quali è stato concesso il risarcimento ai sensi dell'art. 125 d.lgs. n. 104/2010. Ciò al fine di verificare la ricorrenza dei medesimi OE, indice di un possibile accordo collusivo fra gli stessi.
- Pubblicazione degli indennizzi concessi ai sensi dell'art. 125 d.lgs. n. 104/2010.

Art. 48, co. 4, d.l. n. 77/2021 Per gli affidamenti PNRR, PNC e UE è stata estesa la norma che consente, in caso di impugnativa, l'applicazione delle disposizioni processuali relative alle infrastrutture strategiche (art. 125 d.lgs. n. 104/2010), le quali - fatte salve le ipotesi di cui agli artt. 121 e 123 del citato decreto - limitano la caducazione del contratto, favorendo il risarcimento per equivalente.

Possibili eventi rischiosi:

- Omissione di controlli in sede esecutiva da parte del DL o del DEC sullo svolgimento delle prestazioni dedotte in contratto da parte del solo personale autorizzato con la possibile conseguente prestazione svolta da personale/operatori economici non autorizzati.
- Nomina come titolare del potere sostitutivo di soggetti che versano in una situazione di conflitto di interessi.
- Attivazione del potere sostitutivo in assenza dei presupposti al fine di favorire particolari operatori economici.

Le misure previste sono:

- Verifica da parte dell'ente (struttura di auditing individuata, RPCT o altro soggetto individuato) dell'adeguato rispetto degli adempimenti di legge da parte del DL/DEC e RUP con riferimento allo svolgimento della vigilanza in sede esecutiva con specifico riguardo ai subappalti autorizzati e ai sub contratti comunicati.
- Dichiarazione – da parte del soggetto titolare del potere sostitutivo per la procedura rispetto alla quale viene richiesto il suo intervento - delle eventuali situazioni di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 16, d.lgs. n. 36/2023.
- Link alla pubblicazione, ai sensi dell'art. 35, lett. m), del d.lgs. n. 33/2013, sul sito istituzionale della stazione appaltante, del nominativo e dei riferimenti del titolare del potere sostitutivo, tenuto ad attivarsi qualora decorrano inutilmente i termini per la stipula, la consegna lavori, la costituzione del Collegio Consultivo Tecnico, nonché altri termini anche endo-procedimentali.
- Dichiarazione, da parte del soggetto titolare del potere sostitutivo per la procedura rispetto alla quale viene richiesto il suo intervento, delle eventuali situazioni di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 16 del d.lgs. n. 36/2023.
- Verifica e valutazione delle dichiarazioni rese dal titolare del potere sostitutivo a cura del competente soggetto individuato dall'amministrazione (cfr. Parte speciale, Conflitti di interessi in materia di contratti pubblici, § 3.1. del PNA 2022).
- Previsione di specifici indicatori di anomalia, anche sotto forma di alert automatici nell'ambito di sistemi informatici in uso alle amministrazioni.
- Al fine dell'individuazione degli indicatori di anomalia, si suggerisce di tracciare gli affidamenti operati dalla stazione appaltante al fine di verificare la rispondenza delle tempistiche di avanzamento in ragione di quanto previsto dalle norme e dal contratto; ciò con l'obiettivo di attivare il potere sostitutivo nei casi di accertato ritardo e decorrenza dei termini.

Art. 50, co. 4, d.l. 77/2021 - Premio di accelerazione - È previsto che la stazione appaltante preveda nel bando o nell'avviso di indizione della gara dei premi di accelerazione per ogni

giorno di anticipo della consegna dell'opera finita, da conferire mediante lo stesso procedimento utilizzato per le applicazioni delle penali. È prevista anche una deroga all'art. 113-bis del Codice dei Contratti pubblici al fine di prevedere delle penali più aggressive in caso di ritardato adempimento.

Possibili eventi rischiosi:

- Corresponsione di un premio di accelerazione in assenza del verificarsi delle circostanze previste dalle norme.
- Accelerazione, da parte dell'appaltatore, comportante una esecuzione dei lavori "non a regola d'arte", al solo fine di conseguire il premio di accelerazione, con pregiudizio del corretto adempimento del contratto.
- Accordi fraudolenti del RUP o del DL con l'appaltatore per attestare come concluse prestazioni ancora da ultimare al fine di evitare l'applicazione delle penali e/o riconoscere il premio di accelerazione.

Le misure previste sono:

- Comunicazione tempestiva da parte dei soggetti deputati alla gestione del contratto (RUP, DL e DEC) del ricorrere delle circostanze connesse al riconoscimento del premio di accelerazione al fine di consentire le eventuali verifiche del RPCT o della struttura di auditing.
- Previsione di specifici indicatori di anomalia, anche sotto forma di alert automatici nell'ambito di sistemi informatici in uso alle amministrazioni.
- Al fine dell'individuazione degli indicatori di anomalia si suggerisce di tracciare gli affidamenti operati dalla stazione appaltante al fine di verificare la rispondenza delle tempistiche di avanzamento in ragione di quanto previsto dalle norme e dal contratto; ciò con l'obiettivo di procedere ad accertamenti nel caso di segnalato ricorso al premio di accelerazione.
- Sensibilizzazione dei soggetti competenti (RUP, DL e DEC) preposti a mezzo della diffusione di circolari interne/linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in ordine all'esecuzione della prestazione al fine del corretto riconoscimento del premio di accelerazione.

Art. 53, d.l. n. 77/2021 - Semplificazione degli acquisti di beni e servizi informatici strumentali alla realizzazione del PNRR e in materia di procedure di e-procurement e acquisto di beni e servizi informatici. In applicazione della norma in commento le stazioni appaltanti possono ricorrere alla procedura negoziata anche per importi superiori alle soglie UE, per affidamenti aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici, in particolare basati sulla tecnologia cloud, nonché servizi di connettività, la cui determina a contrarre o altro atto di avvio del procedimento equivalente sia adottato entro il 31 dicembre 2026, anche ove ricorra la rapida obsolescenza tecnologica delle soluzioni disponibili tale da non consentire il ricorso ad altra procedura di affidamento.

Possibili rischi:

- Improprio ricorso alla procedura negoziata piuttosto che ad altra procedura di affidamento per favorire determinati operatori economici per gli appalti sopra soglia

- Ricorso eccessivo e inappropriato alla procedura negoziata anche per esigenze che potrebbero essere assolte anche con i tempi delle gare aperte.
- Mancata rotazione dei soggetti chiamati a partecipare alle procedure e formulazione dei relativi inviti ad un numero inferiore di soggetti rispetto a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri.

Le misure identificate sono:

- Chiara e puntuale esplicitazione nella determina a contrarre o atto equivalente delle motivazioni che hanno indotto la S.A. a ricorrere alla procedura negoziata, anche per importi superiori alle soglie UE
- Previsione di specifici indicatori di anomalia, anche sotto forma di alert automatici nell'ambito di sistemi informatici in uso alle amministrazioni.
- Al fine dell'individuazione degli indicatori di anomalia si suggeriscono le seguenti azioni:
- analisi, in base al Common procurement vocabulary (CPV), degli affidamenti con procedure negoziate, sia avvalendosi di procedure informatiche a disposizione delle singole amministrazioni che del Portale dei dati aperti di ANAC. Ciò al fine di verificare da parte delle strutture e/o soggetti competenti (RUP + ufficio gare) se gli operatori economici aggiudicatari siano sempre i medesimi;
- analisi delle procedure negoziate che fanno rilevare un numero di inviti ad operatori economici inferiore a 5;
- analisi degli operatori economici per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano essere stati con maggiore frequenza invitati e/o aggiudicatari.
- Verifica da parte dell'ente (RPCT o struttura di auditing appositamente individuata o altro soggetto all'interno della S.A.) circa la corretta attuazione del principio di rotazione degli inviti al fine di garantire la parità di trattamento degli operatori economici in termini di effettiva possibilità di partecipazione alle gare, verificando quelli che in un determinato arco temporale risultano essere stati con maggior frequenza invitati o aggiudicatari.
- Aggiornamento tempestivo degli elenchi di O.E. costituiti presso la S.A. interessati a partecipare alle procedure indette dalla S.A.
- Pubblicazione, all'esito delle procedure, dei nominativi degli operatori economici consultati dalla S.A.

3.6.1.3 Attività libero-professionale

Il settore delle attività libero-professionali, specialmente in relazione ai collegamenti con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, può presentare un'area di rischio per comportamenti opportunistici. Questi comportamenti possono favorire posizioni privilegiate e/o generare profitti indebiti, con potenziali svantaggi per i cittadini e impatti anche

sul versante economico e sulla percezione della qualità del servizio. Per queste ragioni, è opportuno considerare questo contesto come un'ulteriore area specifica in cui applicare un processo di gestione del rischio, sia nella fase di autorizzazione che durante lo svolgimento effettivo dell'attività, con attenzione alle relative interferenze con l'attività istituzionale.

Poiché questa sfera è strettamente legata al sistema di governo dei tempi di attesa, il cui rispetto rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e quindi negli obiettivi strategici dei direttori generali, le misure correttive e preventive in questo settore dovrebbero essere integrate nel sistema di valutazione della performance individuale e organizzativa.

Per quanto riguarda la fase di autorizzazione per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia (ALPI), potenziali rischi possono derivare da:

- Dichiarazioni false presentate per ottenere l'autorizzazione.
- Verifica inadeguata dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata.

Nella specifica fase di esercizio:

- Comunicazioni errate ai pazienti sulle modalità e sui tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale.
- Violazione dei limiti di volumi di attività previsti nell'autorizzazione.
- Svolgimento della libera professione durante l'orario di servizio.
- Trattamento preferenziale dei pazienti trattati in libera professione.
- Impropria sovrapposizione tra attività svolta in SSN dal personale di supporto e in ALPI da parte del titolare

Le misure di contrasto sono:

- Verifica preventiva e periodica dei requisiti necessari per svolgere l'ALPI, inclusa quella presso studi professionali in rete.
- Negoziazione dei volumi di attività in ALPI in base agli obiettivi istituzionali.
- Esame e verifica degli spazi utilizzabili per l'esercizio dell'ALPI tra quelli appartenenti al patrimonio immobiliare dell'azienda.
- Indicazione delle corrette codifiche per le prestazioni svolte in regime ALPI.
- Correlazione tra il sistema informatizzato del CUP ed il sistema di pagamento.
- Controllo di congruità tra timbrature ed orari di programmazione delle prestazioni in ALPI

3.6.1.4 Rischi nella ripartizione dei proventi derivanti da sperimentazioni cliniche

Nel contesto specifico delle sperimentazioni cliniche, è consigliabile adottare un regolamento che regoli la distribuzione dei ricavi netti derivanti da tali attività, basato sui principi di equità, efficienza e vantaggio per la pubblica amministrazione.

La responsabilità della scelta è affidata alla direzione aziendale, che è tenuta a definire in modo trasparente le modalità di ripartizione. Ciò è finalizzato a garantire un'equa distribuzione dei proventi tra tutto il personale attivamente coinvolto nelle sperimentazioni cliniche.

In linea di massima, si suggerisce che il personale medico, infermieristico e tecnico svolga l'attività di sperimentazione clinica al di fuori dell'orario di servizio, ove possibile.

Per definire una procedura di ripartizione dei proventi, una possibile sequenza logica potrebbe essere:

- Detrarre le spese dirette sostenute per la sperimentazione, come costi aggiuntivi per accertamenti, raccolta e spedizione di materiali biologici, gestione dei farmaci in sperimentazione, materiale di consumo, rimborsi ai pazienti, acquisizione di collaborazioni tecnico-professionali, gestione e analisi dei dati, spese di formazione del personale coinvolto, e acquisizione di apparecchiature tecniche e scientifiche.
- Ripartire il ricavo netto secondo criteri prestabiliti e trasparenti.

3.6.1.5 Rischi derivanti da contratto di Comodati d'uso/valutazione "in prova"

L'introduzione di tecnologie all'interno di un'organizzazione sanitaria tramite modalità diverse dai canali ordinari di approvvigionamento richiede particolare attenzione per mitigare eventuali rischi corruttivi. A riguardo è stata diramata la nota prot. n. 67246 del 14.11.2025 avente ad oggetto "beni in *conto visione* – Disposizioni operative, con cui si dispone che i beni in conto visione, ovvero la consegna *in prova* di un bene, rappresenta uno strumento eccezionale da utilizzare esclusivamente in caso di imprescindibile e manifeste esigenze cliniche". Una soluzione efficace consiste nel rafforzare le misure di trasparenza attraverso la pubblicazione dei dati relativi alle procedure aziendali autorizzative, includendo almeno i seguenti elementi minimi:

- Il richiedente/l'utilizzatore;
- La tipologia della tecnologia;
- Gli estremi dell'autorizzazione dalla direzione sanitaria;
- La durata/termini di scadenza;
- Il valore economico della tecnologia;
- Eventuali costi per l'AOUP correlati all'utilizzo della tecnologia (es. materiali di consumo)

In relazione all'ultimo punto, nel caso in cui l'analisi della proposta di comodato evidenzia costi a carico dell'azienda sanitaria legati all'utilizzo del bene, tale proposta non dovrebbe essere accettata se prevede corrispettivi economici in favore del soggetto comodante o di un soggetto predeterminato. Questo vincolo potrebbe attribuire all'intera operazione la natura di un contratto di appalto, che dovrebbe pertanto essere gestito secondo le normali procedure di gara.

La stessa considerazione si applica alle "donazioni" come da Regolamento pubblicato con Deliberazione n. 1252 del 12/12/2011.

3.6.1.6 Rischi derivanti da attività connesse ai decessi in ambito intro-ospedaliero

Per garantire un'adeguata gestione organizzativa, è necessario affrontare in modo appropriato gli eventi rischiosi che possono verificarsi. Alcuni esempi di questi rischi includono:

- La comunicazione anticipata di un decesso a una specifica impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili.
- La segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, anch'essa in cambio di una quota sugli utili.
- La richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o compiti previsti, come ad esempio la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario.

Le misure da adottare, sia nel caso di gestione esternalizzata che interna, devono mirare a:

- Rafforzare gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti, interni ed esterni, promuovendo la correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio.
- Implementare la rotazione del personale direttamente coinvolto per evitare potenziali collusioni o situazioni di compromesso.
- Adottare specifiche regole di condotta all'interno dei codici etici o di comportamento, che possano includere obblighi di mantenere la riservatezza degli eventi relativi al decesso, da rispettare da parte degli operatori addetti al servizio.

Tali misure contribuiranno a prevenire comportamenti illeciti, garantendo una gestione del servizio in linea con standard di correttezza e legalità.

3.6.1.7 Rischio riciclaggio

Per mitigare e prevenire tale rischio, è fondamentale pianificare adeguate misure di controllo volte a verificare l'attuazione degli adempimenti e degli obblighi in conformità alla normativa di riferimento, di seguito citata (D.lgs. 21 novembre 2007, n. 231 e s.m.i.)

“Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminali e di finanziamento del terrorismo, nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione, come successivamente integrato e modificato dal D.lgs. n. 90/2017, prevede adempimenti a fini preventivi nonché obblighi di segnalazione, che coinvolgono anche le Pubbliche Amministrazioni”

I rischi rilevati in sede di mappatura dei processi sono:

- *l'eventuale natura fittizia dei crediti stessi;*
 - *la presenza di cessionari dei crediti che pagano il prezzo della cessione con capitali di possibile origine illecita;*
 - *lo svolgimento di abusiva attività finanziaria da parte di soggetti privi delle prescritte autorizzazioni che effettuano plurime operazioni di acquisto di crediti da un'ampia platea di cedenti”.*
 - *gli “illeciti connessi con le forniture di prodotti medicinali o dispositivi di protezione [anomalie sintomatiche] che possono essere rappresentate dalla presenza di società che offrono servizi di intermediazione nel settore sanitario, allorché questa attività non rientri nel relativo oggetto sociale ovvero vi sia stata inclusa di recente o se i volumi delle commissioni ricevute dalle società fornitrici (usualmente estere) non appaiano coerenti con il fatturato dei precedenti esercizi”.*
 - *le infiltrazioni criminali che si annidano sia nei tentativi di accaparramento delle provvidenze e commesse pubbliche sia nell'interesse a gestire direttamente o indirettamente imprese operanti in settori economico-produttivi oggi più attrattivi o in crisi a causa della pandemia. In proposito, nel richiamare i fattori di cui alla Comunicazione della UIF del 16 aprile 2020, va considerato che presentano vulnerabilità accentuate il già citato comparto dei presidi medico-sanitari [...]”;*
 - *l'insorgere di interessi economici da parte di gruppi criminali e quindi di tipologie di illeciti [.....] quali manovre speculative, fenomeni corruttivi, condotte fraudolente o distrattive con riferimento al commercio di vaccini, delle loro componenti, di test per*

la rilevazione di positività al virus COVID o di falsi medicinali. Ad analoghi rischi rimangono esposte le imprese produttrici, distributrici o di servizi legati alla sanificazione ambientale.

3.6.2 Definizione delle misure per il trattamento dei rischi

La fase iniziale e cruciale del trattamento dei rischi, all'interno delle Aree Generali e Specifiche identificate, mira a identificare le misure preventive contro la corruzione da implementare, in base alle criticità emerse durante la mappatura e l'analisi dei processi/attività e fasi svolte dai soggetti competenti all'interno di ciascuna struttura aziendale.

Durante questa fase, i referenti delle strutture devono individuare le misure più appropriate per prevenire i rischi identificati, considerando il livello di rischio e i fattori abilitanti coinvolti. L'accuratezza e la correttezza dell'analisi svolta influiscono notevolmente sull'individuazione delle misure più adatte a prevenire fenomeni corruttivi. Infatti, una conoscenza limitata del processo porterà a una identificazione più generica degli eventi rischiosi. Una fase di analisi e valutazione del rischio superficiale fornirà informazioni limitate, compromettendo la capacità di calibrare le misure preventive in base ai rischi individuati e alle caratteristiche dell'organizzazione.

Per evitare la stratificazione di misure che potrebbero rimanere inapplicate, è essenziale, prima di identificare nuove misure, analizzare quelle già previste nei Piani precedenti. Questo processo mira a valutare il livello di attuazione e l'adeguatezza di tali misure rispetto al rischio e ai suoi fattori abilitanti.

Nel caso in cui si riscontri un'inefficacia, è fondamentale identificarne le motivazioni al fine di apportare modifiche o integrare le misure e i controlli precedentemente programmati. Questa revisione costante assicura che le misure di prevenzione siano adeguate, efficaci e in linea con l'evoluzione dei rischi e delle dinamiche organizzative.

L'identificazione delle misure preventive deve essere considerata come una conseguenza logica dell'adeguata comprensione dei fattori che facilitano l'evento rischioso. Se l'analisi del rischio ha rivelato che la presenza di un evento rischioso in un determinato processo è legata a una carenza nei controlli, la misura di prevenzione dovrà concentrarsi su tale aspetto. Questa potrebbe consistere, ad esempio, nell'attivazione di una nuova procedura o tipologia di controllo, oppure nel rafforzamento dei controlli già previsti. In sintesi, la scelta della misura preventiva deve essere guidata dalla comprensione approfondita dei fattori che contribuiscono al rischio identificato.

misure di trasparenza (ad es. tracciabilità informatica degli atti, aggiornamento periodico degli elenchi degli operatori economici da invitare nelle procedure negoziate e negli affidamenti diretti, puntuale esplicitazione nelle decisioni a contrarre delle motivazioni della procedura di affidamento)

misure di controllo (ad es. verifiche interne, monitoraggio dei tempi procedimentali, con particolare riferimento agli appalti finanziati con i fondi del PNRR, ricorso a strumenti informatici che consentano il monitoraggio e la tracciabilità degli affidamenti diretti fuori MePA per appalti di lavori, servizi e forniture)

misure di semplificazione (ad es. utilizzo di sistemi gestionali per il monitoraggio di gare e contratti; reportistica periodica derivante dalla piattaforma di approvvigionamento digitale)

misure di regolazione (ad es. circolari esplicative recanti anche previsioni comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in materia di subappalto, al fine di indirizzare comportamenti in situazioni analoghe e per individuare quei passaggi procedurali che possono dar luogo ad incertezze)

misure di rotazione e di formazione del RUP e del personale a vario titolo preposto ad effettuare le attività di verifica e controllo degli appalti

Utilizzo di check list per diverse tipologie di affidamento. Si tratta di strumenti operativi che consentono in primis un'attività di autocontrollo di primo livello da parte dei soggetti chiamati a redigere la documentazione della procedura di affidamento, al fine di supportare la compilazione "guidata" degli atti e la loro conformità alla normativa comunitaria e nazionale; nonché un successivo controllo/supervisione dei medesimi atti da parte di soggetti diversi (ufficio contratti, RPCT, controlli interni ecc.)

Stipula di patti di integrità e previsione negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito, di accettazione degli obblighi, in capo all'affidatario, ad adottare le misure antimafia e anticorruzione ivi previste in sede di esecuzione del contratto.

3.6.3 Misure di prevenzione del rischio di corruzione e collegamento con il Ciclo delle Performance

L'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ha sottolineato che occorre porre particolare attenzione alla coerenza tra il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e il Piano della Performance o documento analogo, in due aspetti principali:

- Le politiche sulla performance devono contribuire alla creazione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione.
- Le misure di prevenzione della corruzione devono essere traslate in obiettivi organizzativi e individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti. Ciò agevola l'individuazione di misure ben definite in termini di obiettivi, le rende più efficaci e verificabili, confermando la piena coerenza tra le misure anticorruzione e il perseguimento della funzionalità amministrativa.

Di conseguenza, le misure di prevenzione della corruzione presenti nel presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), comprese le responsabilità di pubblicazione e trasparenza e le misure aggiuntive individuate nella mappatura dei rischi, rappresentano adempimenti dei rispettivi Dirigenti Responsabili. Questi adempimenti sono strettamente correlati al cosiddetto Ciclo delle Performance e devono essere integrati sotto forma di obiettivi da raggiungere e/o nelle schede di budget dei Dirigenti delle strutture aziendali.

3.6.4 Conflitto di interessi

Il conflitto di interessi è la situazione in cui un interesse secondario (privato o personale) interferisce, ovvero potrebbe tendenzialmente interferire o appare avere la potenzialità di interferire, con il dovere di una persona ad agire in conformità con un interesse primario (esempio, nel caso del dipendente pubblico, l'interesse pubblico perseguito mediante l'esercizio della funzione). Il conflitto di interessi non è un evento ma una situazione, un insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi primari possano essere compromessi dall'inseguimento di quelli secondari.

La corruzione, dal canto suo, è la degenerazione di un conflitto di interessi, in quanto in ogni fenomeno corruttivo è insito il prevalere di un interesse secondario su uno primario.

L'art. 6-bis "Conflitto di interessi" della legge n. 241/1990, introdotto dalla legge n. 190/2012, dispone che "il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale".

Ulteriori disposizioni volte a contrastare il fenomeno del conflitto di interessi sono:

- l'art. 53 c. della L. 165/2001 "Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi" e ss.mm.ii.;
- l'art. 54 del D. Lgs. n. 165/2001 "Codice di comportamento" come modificato dall'art. 1 comma
- 44 della L. n. 190/2012 con il conseguente DPR n. 62/2013 e in particolare gli art. 6 "Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse" e 7 "Obbligo di astensione";
- il D. Lgs. n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- le norme contenute nel decreto D. Lgs. n. 39/2013 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";

Fermi restando gli obblighi di Legge previsti per i casi specifici, l'AOU ha disciplinato la procedura di verifica e gestione delle situazioni di conflitto di interesse nel Codice di comportamento dei dipendenti, approvato con deliberazione n. 273 del 14/03/2025.

L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi (commi 7 e 9 art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.) viene autocertificata dagli interessati con le modalità e i tempi di cui al predetto codice di Comportamento che all'articolo 6 così recita: *"Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni..."*.

Il modulo per la dichiarazione di condizioni di conflitto di interesse dovrà essere presentato al proprio dirigente responsabile, entro 48 ore dal verificarsi dell'evento che configurerebbe l'ipotesi di conflitto di interesse, anche potenziale, ed è definito nella sezione **modulistica**, in allegato al presente piano, così come la documentazione della procedura elettronica per l'aggiornamento dei moduli personali sulla piattaforma Intranet Assistenziale.

Il Dirigente Responsabile dovrà pronunciarsi, in merito alla dichiarazione, entro le successive 48 ore.

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

L'AOU è tenuta a *"definire le modalità di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione"*.

A questo scopo, il Dirigente Responsabile del settore di riferimento dovrà assicurare che i membri delle commissioni di gara, durante la prima seduta, compilino una dichiarazione specifica attestante l'assenza di eventuali rapporti o relazioni di parentela con i soggetti destinatari del contratto oggetto della gara come da "Dichiarazione dell'inesistenza di Cause di Incompatibilità e Insussistenza di Conflitto di Interessi per Gare Pubbliche" allegato al presente Piano (allegato n. 8).

Inoltre, il Dirigente Responsabile dovrà prevedere, per ciascuna procedura di acquisizione, la raccolta delle dichiarazioni, sotto forma di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000, da parte di tutti i soggetti coinvolti, affermando l'assenza di cause di incompatibilità e/o di conflitto di interessi.

La successiva verifica delle autocertificazioni dovrà essere effettuata conformemente a quanto previsto dal vigente regolamento aziendale.

3.6.6 Panfouflage / Revolving Doors / Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

La legge n. 190/2012 ha introdotto, all'articolo 53 del D. Lgs. n. 165/2001, il comma 16-ter, mirato a mitigare il rischio di situazioni di corruzione legate all'impiego del dipendente dopo la cessazione del rapporto di lavoro. Tale disposizione stabilisce che i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autorizzativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di questa norma sono nulli, e ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti è fatto divieto di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni, con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti. In attuazione della predetta norma è obbligo:

- L'Area Risorse Umane dovrà provvedere ad inserire, nei contratti di assunzione del personale, una clausola che vieta al dipendente di prestare attività lavorativa (sia a titolo di lavoro subordinato che autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto con i destinatari di provvedimenti o contratti conclusi con il suo apporto decisionale.
- Al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico per dimissioni volontarie, il dipendente deve sottoscrivere una dichiarazione con cui attesta di aver preso conoscenza di quanto previsto dall'articolo 53, comma 16-ter, del D. Lgs. n. 165/2001.
- Nei bandi di gara o negli atti preliminari agli affidamenti, è necessario prevedere che le imprese concorrenti dichiarino di non trovarsi nella condizione di cui al comma 16-ter dell'articolo 53 del D. Lgs. n. 165/2001.

- È prevista l'esclusione dalle procedure di affidamento per i soggetti che si trovano nella situazione di cui al punto precedente.

È opportuno, inoltre, che si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D. Lgs. n. 165 del 2001. Il previsto Modello Dichiarazione "Pantouflage o Revolving Doors" è allegato al presente Piano (allegato n. 7).

3.6.7 Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali

L'articolo 35 bis del D. Lgs. n. 165/2001, introdotto dalla legge n. 190/2012, articolo 1, comma 46, stabilisce norme per la prevenzione della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici. Secondo questa disposizione:

Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- non possono far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- non possono far parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Il D. Lgs. 39/2013 ha ulteriormente disciplinato, all'articolo 3, l'inconferibilità di incarichi dirigenziali e assimilanti in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione.

Il Responsabile del procedimento deve garantire:

- L'inserimento esplicito delle condizioni ostative al conferimento negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi.
- La sottoscrizione di una dichiarazione da parte del dipendente beneficiario dell'incarico/assegnazione, tra quelli indicati sopra, attestante l'insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'articolo 3 del D. Lgs. 39/2013;
- La sottoscrizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse;

In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, l'incarico è nullo, e si applicano le sanzioni previste dall'articolo 18 del D. Lgs. n. 39/2013. I Responsabili del procedimento devono effettuare controlli a campione per verificare la veridicità delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità, richiedendo riscontri presso gli uffici competenti. In caso di accertata non veridicità, si procede con la segnalazione al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e all'adozione di misure disciplinari, oltre alla segnalazione alle autorità giudiziarie.

3.6.8 Inconferibilità e incompatibilità

Il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni”*, nell’ambito della più ampia strategia di prevenzione e contrasto ai fenomeni di corruzione delineata dalla legge 6 novembre 2012, n. 190, disciplina il tema del conferimento degli incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice nonché in ambito sanitario.

Inoltre, la determinazione n. 833 del 3 agosto 2016 dell'ANAC ha fornito linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi.

Ai sensi dell’art 20 del D. Lgs. 39/2013, all'atto del conferimento dell'incarico, il Dipendente deve sottoscrivere una dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, allegando l'elenco degli incarichi/cariche ricoperti e, se del caso, delle eventuali condanne subite per reati contro la pubblica amministrazione ed è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico consegnandola tempestivamente all’Area Risorse Umane per l’inserimento nel fascicolo personale ed inviandola al Servizio Webmaster con i dati sensibili oscurati, per la pubblicazione sulla sezione “Amministrazione Trasparente” dell’AOUP.

Nel corso dell'incarico, il Dipendente deve presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di cause di incompatibilità da inserire tramite il portale intranet alla voce “Documenti personali” attraverso una procedura guidata che permette il caricamento del modulo in pdf precompilato. Contestualmente lo stesso dovrà trasmettere la dichiarazione tramite il sistema di protocollo “Titulus” all’Area Risorse Umane per l’inserimento nel fascicolo personale ed inviarla al Servizio Webmaster con i dati sensibili oscurati, per la pubblicazione sulla sezione “Amministrazione Trasparente” dell’AOUP.

I moduli per le autocertificazioni delle dichiarazioni sono pubblicati sul sito web dell'AOUP in “Amministrazione Trasparente” nella sezione “Altri Contenuti” sottosezione “Prevenzione della Corruzione” ai sensi dell'articolo 20, comma 3, del D. Lgs. 39/2013.

L’Area Risorse Umane dovrà vigilare sulla acquisizione delle suddette modulistiche e sul rispetto dei tempi di presentazione previsti, custodire le autocertificazioni ricevute, effettuare le prescritte verifiche sulle stesse nei confronti di tutti i soggetti ivi indicati e adottare i relativi provvedimenti consequenziali e comunicare al RPCT il mancato rispetto dei tempi di presentazione delle superiori modulistiche. La mancata presentazione/aggiornamento della predetta autocertificazione costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente.

Le dichiarazioni contenute nella modulistica ai sensi dell’art 20 comma 3 del Dlgs.39/2013 ad ai sensi dell’art.41 del Dlgs.33/2013 modificato dal Dlgs.97/2016 devono essere pubblicate sul sito istituzionale aziendale nella prevista sezione di Amministrazione Trasparente, entro i termini previsti.

Nel caso in cui a seguito dei controlli sulle autocertificazioni rese dagli interessati, o nel caso di autocertificazione dell’interessato emerga nel corso del rapporto una situazione di incompatibilità, l’Area Risorse Umane, preposta al controllo, ne deve dare immediata comunicazione alla Direzione Strategica e al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Questi contesterà la situazione di incompatibilità all’interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del D.lgs. n. 39 del 2013 con invito alla rimozione entro il termine perentorio di 15 giorni dal ricevimento della contestazione; l’infruttuoso decorso del detto termine perentorio senza che sia stata rimossa la situazione d’incompatibilità, comporta la adozione di un atto con il quale viene

dichiarata la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto di lavoro. Tale atto, su proposta del RPC, viene adottato dall'Organo conferente.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione procede alle segnalazioni e comunicazioni previste dall'Art.15 del D. Lgs 39/2013.

La mancata presentazione/aggiornamento della predetta autocertificazione costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente.

Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'AOUP di Palermo, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta l'inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D. Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.

In merito a singole fattispecie di inconferibilità e incompatibilità prescritte dal d.lgs. n. 39/2013 sono intervenute recentemente, tanto a livello normativo che giurisprudenziale, rilevanti novità.

La legge n. 21 del 5 marzo 2024 ha introdotto un'importante modifica normativa all'ipotesi di inconferibilità prevista dall'art. 4, *"Inconferibilità di incarichi nelle amministrazioni statali, regionali e locali a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati"*, del d.lgs. n. 39/2013, che stabilisce il divieto di conferire incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti pubblici a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati ovvero a soggetti che abbiano svolto in proprio attività professionali se regolate o finanziate dall'ente conferente.

La norma è intervenuta sul periodo di raffreddamento, riducendolo ad un anno in luogo dei due previsti dalla disciplina precedente. Ha poi introdotto anche il nuovo comma 1-bis all'art. 4, prevedendo espressamente una causa di esclusione dell'inconferibilità al ricorrere di tre presupposti: l'incarico, la carica o l'attività professionale deve aver avuto carattere occasionale o non esecutivo o di controllo. Inoltre ha precisato che, quando sia possibile escludere l'inconferibilità per uno dei motivi sopra indicati, è richiesta l'adozione di presidi organizzativi e di trasparenza atti a gestire potenziali conflitti di interesse.

Inoltre con il Decreto-Legge 14 marzo 2025, n. 25 "Disposizioni urgenti in materia di reclutamento e funzionalità delle pubbliche amministrazioni" convertito con modificazioni dalla L. 9 maggio 2025, n. 69, con l'art. 12-bis, co.1, lett. b), il legislatore è intervenuto altresì sulle fattispecie ex art. 12 "Incompatibilità tra incarichi dirigenziali interni e esterni e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali" del d.lgs. n. 39/2013, inserendovi il nuovo comma 4-bis *"Le incompatibilità di cui al presente articolo non si applicano ai dipendenti di ruolo di livello dirigenziale della stessa amministrazione o dello stesso ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico che conferisce l'incarico"*.

3.6.9 Attività ed incarichi extra-istituzionali

La legge n. 190/2012 è intervenuta a modificare il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D. Lgs. n. 165 del 2001. In considerazione di ciò, L'AOUP con delibera n. 1343 del 31/12/2025, ha provveduto all'approvazione del nuovo "Regolamento sul regime di incompatibilità e autorizzazione degli incarichi extra-istituzionali".

Tale Regolamento disciplina, ai sensi dell'art.53, comma 5, del D.Lgs. n.165/2001, come modificato dall'art.1, comma 42, della Legge n.190/2012, l'assunzione di incarichi esterni ed il conferimento di incarichi interni al personale dipendente dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo Si applica a tutti i dipendenti dell'A.O.U.P. dell'Area del Comparto, della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa e della Dirigenza Medica e Veterinaria con rapporto di lavoro esclusivo e non esclusivo, a tempo determinato e

indeterminato, anche se collocati in posizione di comando, distacco o aspettativa sindacale, o in disponibilità ai sensi dell'art. 33, comma 7 del D.Lgs n. 165/2001.

In considerazione di ciò:

- si prevede, ai fini del rilascio di autorizzazioni all'esercizio di incarichi ai dipendenti dell'AOUP, di fare riferimento ai criteri oggettivi e predeterminati presenti nel predetto "Regolamento sul regime di incompatibilità e autorizzazione degli incarichi extraistituzionali"
- in sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 7, del D. Lgs. n 165/2001, l'amministrazione valuta tutti i profili di conflitto di interesse, anche quelli potenziali.

3.6.10 Patti di integrità

Il Patto di integrità rappresenta una misura preventiva nei confronti di eventuali tentativi di infiltrazione della criminalità e di pratiche corruttive e concussive nel delicato settore dei contratti pubblici e si applica alle procedure di affidamento, le cui determinazioni a contrarre, siano assunte dalle Amministrazioni aggiudicatrici.

Con Deliberazione del Direttore Generale dell'AOUP n. 869 del 23 Settembre 2014, l'AOUP ha approvato il Patto di integrità in materia di contratti pubblici regionali. È previsto all'interno del plico di gara un modulo (allegato n. 5) inerente il Protocollo di Legalità/Patto di Integrità dove è richiesto all'operatore economico di apporre la propria firma.

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

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

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

La violazione del Patto di integrità può essere configurata come un "grave illecito professionale" ai sensi dell'art. 95, comma 1, lett. e), del decreto Legislativo 31 marzo 2023, n. 36 permettendo alla stazione appaltante di escludere l'operatore.

3.6.11 Rotazione del Personale

Rotazione Ordinaria

L'AOUP ritiene che la rotazione del personale rappresenti una misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, contribuendo anche alla formazione del personale. Tuttavia, riconosce che l'applicabilità di questo principio in ambito sanitario, sia per il personale dirigenziale che per quello non dirigenziale, presenta delle criticità in virtù delle competenze specialistiche richieste.

Considerando le peculiarità del settore clinico e amministrativo/tecnico, dove le competenze specialistiche sono essenziali, l'AOUP decide di programmare la rotazione su base quinquennale, adottando un criterio graduale per mitigare l'eventuale impatto sull'attività ordinaria dell'azienda. La Direzione Strategica, in collaborazione con i Dirigenti interessati, valuta modalità operative e procedure per la rotazione dei dirigenti e funzionari afferenti ai settori a maggior rischio di corruzione.

Il PNA 2022, rafforzando quanto affermato nel PNA 2019, suggerisce possibili rafforzamenti delle misure di trasparenza, modalità operative favorevoli alla compartecipazione del personale, meccanismi di condivisione delle fasi procedurali, articolazione corretta di compiti e competenze, rotazione funzionale all'interno degli uffici, "doppia sottoscrizione" degli atti, collaborazione tra ambiti e team di lavoro per atti ad elevato rischio quali Gestione fondi PNRR e fondi strutturali, Contratti pubblici, Incarichi e nomine, Acquisizione e gestione del personale. In sostanza, l'AOUP intende adottare una strategia di rotazione graduale, tenendo conto delle specificità del settore sanitario, e valutare ulteriori misure preventive in collaborazione con i dirigenti e il personale interessato.

Nelle more della definizione di una procedura per la rotazione del personale, che è obiettivo strategico dell'Area Risorse Umane, qualora non sia possibile attuare la rotazione, è necessario che:

- il direttore della macrostruttura indichi le motivazioni di impossibilità ad attuare la rotazione;
- vengano rotate le pratiche ad elevato rischio di corruzione, assegnando le stesse a dirigenti/responsabili di procedimento diversi; un indicatore efficace per la valutazione dell'efficacia della misura è lo scarto tra il numero massimo e minimo di pratiche gestite dai responsabili rispetto alla media;
- venga praticata la doppia sottoscrizione del provvedimento finale o della proposta conclusiva;
- vengano segregate le funzioni e le competenze nell'ambito della stessa unità operativa, in modo che ogni addetto svolga solo una parte del lavoro afferente la singola pratica, assicurando più istruttori per il medesimo procedimento.

Nel corso dell'anno 2025 sono stati esitati diversi avvisi interni per la copertura di incarichi dirigenziali che hanno visto l'avvicinarsi tra gli altri delle figure di: Direttore dell'Area Risorse Umane, Direttore dell'Area Affari Generali, e la nomina del Responsabile dell'Area Tecnica e dell'Internal Audit.

Rotazione Straordinaria

L'AOUP considera l'importanza della "rotazione straordinaria" come misura preventiva e disciplinare in risposta ai procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, come previsto dall'art. 16, comma 1, lett. I-quater del D. Lgs. n. 165/2001. Tale disposizione obbliga il datore di lavoro a valutare la necessità di rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di tipo corruttivo.

La normativa non specifica i reati specifici che giustificano l'applicazione della "rotazione

straordinaria", ma rinvia genericamente a "condotte di tipo corruttivo". L'ANAC, con la Delibera n. 215 del 26 marzo 2019, ha chiarito che l'avvio del procedimento penale si verifica quando il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 c.p.p. La rotazione straordinaria richiede una valutazione immediata e trasparente da parte dell'amministrazione, mirando a rimuovere un dipendente che potrebbe pregiudicare l'immagine di imparzialità dell'ente.

Il provvedimento deve essere adottato non appena l'amministrazione viene a conoscenza dell'avvio del procedimento penale o disciplinare, con una motivazione adeguata. La misura è quindi finalizzata a garantire un'azione tempestiva in risposta a potenziali condotte illecite. L'amministrazione deve acquisire informazioni sufficienti per valutare la gravità effettiva del fatto ascritto al dipendente prima di avviare il procedimento di rotazione.

3.6.12 Codice di Comportamento

La legge n. 190/2012, ha modificato l'art. 54 del D. Lgs. n. 165/2001, assegnando al Governo il compito di definire un "Codice di comportamento dei pubblici dipendenti ". In attuazione di ciò, con il D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013, è stato approvato il "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici". Esso rappresenta una misura di prevenzione della corruzione fondamentale in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, per tal via, indirizzano l'azione amministrativa.

La stessa legge 190/2012 chiarisce che, la violazione delle regole del Codice generale approvato con D.P.R. 62/2013 e dei Codici adottati da ciascuna amministrazione dà luogo a responsabilità disciplinare. Quindi, le norme contenute nei Codici di comportamento fanno parte a pieno titolo del "codice disciplinare".

L'attuale "Codice di comportamento" dei dipendenti dell'AOUP aggiornato con le modifiche di cui al D. Lgs. 81/2023 è stato adottato con deliberazione n. 273 del 14/03/2025.

Il predetto Codice di comportamento dei dipendenti, che qui si intende integralmente richiamato quale parte integrante del presente PTPCT e quale strumento per la verifica periodica del livello di attuazione dello stesso Piano, rappresenta una delle misure principali di prevenzione della corruzione in quanto contiene le aspettative dell'AOUP e le best practice sui comportamenti dei propri dipendenti.

Il Codice si applica, ove attuabile e salvo quanto disposto nei singoli articoli, a tutto il personale che a qualsiasi titolo presta attività lavorativa per l'AOUP.

Si richiamano in particolare alcuni articoli relativi ai seguenti principi di comportamento, cui si rimanda per una completa lettura il documento pubblicato sul portale Intranet e su quello pubblico aziendale.

Art. 2 – Ambito di Applicazione

Art. 4 – Regali, compensi e altre utilità

Art. 5 – Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

Art. 6 – Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse

Art. 7 – Obbligo di Astensione

Art. 8 – Prevenzione della corruzione

Art. 10 – Comportamento nei rapporti privati

- Art. 11 – Comportamento in servizio
- Art. 11 bis – Utilizzo delle tecnologie informatiche
- Art. 11 ter – Utilizzo dei mezzi di informazione e dei social media
- Art. 12 – Rapporti con il pubblico
- Art. 13 – Disposizioni particolari per i dirigenti
- Art. 15 – Vigilanza, monitoraggio e attività formative

Il sistema di vigilanza sull'applicazione del Codice è affidato ai dirigenti responsabili di ciascuna struttura aziendale e all'Ufficio Procedimenti Disciplinari dell'AOUP. In caso di violazione delle disposizioni contenute nel Codice, si prevede la responsabilità disciplinare, la cui accertamento avviene nel contesto di un procedimento disciplinare. Se la violazione comporta anche responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del dipendente, l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, in collaborazione con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, può attivare le autorità giudiziarie competenti.

La violazione del Codice, una volta accertata in ambito disciplinare, può avere riflessi anche sul sistema premiante aziendale e sulla conseguente erogazione delle voci accessorie correlate, nei casi e nelle modalità eventualmente concordati tra l'Amministrazione e le rappresentanze sindacali interne all'Ente.

L'osservanza dei doveri e degli adempimenti previsti dal Codice viene considerata nell'ambito della valutazione delle performance individuali e organizzative del personale, inserendo così la dimensione etica e di prevenzione della corruzione nell'approccio valutativo complessivo.

Inoltre il Codice Etico dei dipendenti, dei collaboratori e dei consulenti AOUP è stato approvato con Deliberazione n. 1064 del 18/10/2024. Tale Codice Etico costituisce ed esprime i principi cardine di deontologia professionale dei singoli dipendenti, dei collaboratori e dei terzi che nella fattispecie interagiscono con l'AOUP al fine di implementare l'etica all'interno dell'Amministrazione, supportarne i comportamenti e favorire il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Il Codice Etico è pertanto un insieme di principi basati sui valori morali in base ai quali una Azienda assume decisioni mentre il Codice di Comportamento è un insieme di regole che determina nello specifico il comportamento appropriato che deve essere assunto sia dai dipendenti che da terzi portatori di interesse.

3.6.13 Formazione

L'AOUP riconosce l'importanza della formazione come strumento chiave per promuovere comportamenti etici e per contribuire alla diffusione della cultura della legalità e della correttezza. Per garantire la piena conoscenza del personale sul Codice di comportamento dei dipendenti e sul Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, l'Azienda adotta diverse misure:

- **Presa d'atto al momento dell'assunzione:** Per i dipendenti neoassunti, il responsabile dell'Area Risorse Umane si assicura che essi sottoscrivano una dichiarazione di presa d'atto della consegna del Codice di comportamento e della disponibilità online del Piano Triennale. Eventuali mancanze in questa dichiarazione sono tempestivamente segnalate al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

- **Comunicazione tramite avviso:** Il Piano Triennale è comunicato a tutto il personale mediante la pubblicazione di un avviso sul portale intranet dell'AOUP e tramite invio di avviso via email.
- **Formazione continua:** Nell'ambito del Piano annuale di formazione, vengono previste attività formative per il personale dipendente, con particolare attenzione a coloro destinati a operare in settori esposti a rischio di corruzione. Questa formazione continua sarà indirizzata prioritariamente ai Responsabili dei settori a rischio e, su proposta del Dirigente responsabile, ad altri dipendenti per ciascuna organizzazione.
- **Attività di programmazione delle iniziative di formazione:** Include l'individuazione dei dipendenti coinvolti nei settori a rischio, la valutazione del loro livello di informazione e conoscenza, la scelta delle metodologie formative, l'individuazione dei docenti e, se necessario, l'uso di sistemi di formazione e-learning (FAD).

L'approccio combinato di comunicazione, formazione continua e monitoraggio costituisce un solido impegno dell'AOUP per promuovere una cultura organizzativa basata su principi etici e legali.

Per garantire la continuità della formazione del dipendente in tema di anticorruzione e trasparenza, nella piattaforma Intranet Aziendale è stato pubblicato in “Documenti” – “Formazione Aziendale” un modulo formativo anticorruzione e trasparenza per le informazioni generali a tutti i dipendenti dell'AOUP.

Nell'anno 2025, attraverso la piattaforma Syllabus è stato messo a disposizione dal Dipartimento della Funzione Pubblica un percorso formativo in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza che l'A.O.U.P. ha recepito e reso obbligatorio per tutto il personale Aziendale.

Dall'anno 2026 la formazione verrà estesa in forma generale e specifica, per le aree a maggior rischio. I programmi formativi, suscettibili di ulteriori integrazioni, sono riportati a seguire:

Moduli formativi generali sulla prevenzione della corruzione

Modulo 1: Introduzione alla Corruzione in Sanità

- Definizione di corruzione e impatto nel contesto sanitario.
- Cenni storici e studi di casi rilevanti nel settore sanitario.

Modulo 2: Normative e Regolamentazioni

- Analisi delle leggi e normative nazionali/internazionali contro la corruzione nel settore sanitario.
- Responsabilità etica e legale degli operatori sanitari.

Modulo 3: Fattori di Rischio e Segnali di Corruzione

- Identificazione dei fattori di rischio specifici nel settore sanitario.
- Segnali di possibili attività corruttive da parte del personale medico.

Modulo 4: Trasparenza e Accountability

- Importanza della trasparenza nelle decisioni e nelle procedure sanitarie.
- Accountability come deterrente **contro la corruzione**.

Modulo 5: Gestione Etica delle Risorse

- Pratiche etiche nella gestione delle risorse finanziarie e umane in ambito sanitario.
- Ruolo della leadership nell'incoraggiare comportamenti etici.

Modulo 6: Procedure di Gara e Contratti

- Analisi delle procedure di gara e degli appalti nel settore sanitario.
- Strumenti per prevenire la corruzione nelle transazioni finanziarie e contrattuali.

Modulo 7: Whistleblowing e Segnalazione

- Ruolo e protezione dei whistleblower.
- Procedure per la segnalazione di casi sospetti di corruzione in ambiente sanitario.

Modulo 8: Casistiche e Analisi delle Best Practice

- Studio di casi di successo nella prevenzione della corruzione in ambito sanitario.
- Implementazione di best practice internazionali.

Destinatari: Obbligatorio per tutto il personale dell'AOUP.

Moduli formativi generali sulla trasparenza

Modulo 1: Introduzione alla Trasparenza in Sanità

- Concetti chiave di trasparenza nell'ambito sanitario.
- Importanza della trasparenza per la fiducia dei pazienti e la governance.

Modulo 2: Legislazione e Normative

- Analisi delle leggi e delle normative nazionali/internazionali sulla trasparenza nel settore sanitario.
- Obblighi e responsabilità delle istituzioni sanitarie.

Modulo 3: Comunicazione Chiara e Accessibile

- Tecniche di comunicazione chiara e accessibile per il personale sanitario.
- Approcci alla comunicazione trasparente con i pazienti e la comunità.

Modulo 4: Accesso alle Informazioni Sanitarie

- Diritto di accesso alle informazioni sanitarie e amministrative per i pazienti.
- Strumenti e procedure per garantire la disponibilità delle informazioni.
- Utilizzo dei formati aperti

Modulo 5: Partecipazione del Paziente

- Coinvolgimento attivo dei pazienti nelle decisioni sulla propria salute.
- Metodi per garantire la partecipazione del paziente nei processi decisionali sanitari.

Modulo 6: Gestione della Privacy e Protezione dei Dati

- Principi di gestione della privacy nel contesto sanitario.
- Misure di sicurezza per proteggere i dati sensibili dei pazienti.

Modulo 7: Trasparenza nella Gestione delle Risorse

- Approfondimento sulla trasparenza nella gestione finanziaria e delle risorse umane.
- Strumenti per garantire un uso efficiente ed equo delle risorse sanitarie.

Modulo 8: Monitoraggio e Reporting Trasparente

- Sistemi di monitoraggio per garantire la trasparenza nei processi sanitari.
- Preparazione di report trasparenti per la comunità e gli stakeholders.

Destinatari: Obbligatorio per tutto il personale dell'AOUP.

Moduli formativi specifici per la prevenzione della corruzione nei contratti pubblici

Modulo 1: Fondamenti della Corruzione nei Contratti Pubblici

- Definizione di corruzione nel contesto dei contratti pubblici.
- Analisi dei rischi specifici associati alla corruzione in questo settore.
- Studio di casi emblematici di corruzione in contratti pubblici.

Modulo 2: Normative e Leggi Anticorruzione Applicate ai Contratti Pubblici

- Approfondimento delle leggi e normative nazionali/internazionali sulla prevenzione della corruzione.
- Interpretazione e applicazione di strumenti giuridici anticorruzione nei contratti pubblici.
- Ruolo delle agenzie anticorruzione e dell'ANAC

Modulo 3: Analisi dei Processi e Procedure Anticorruzione

- Valutazione critica dei processi di gara, selezione degli appaltatori e gestione dei contratti.
- Implementazione di procedure di prevenzione della corruzione nelle fasi chiave dei contratti pubblici.
- Strumenti di monitoraggio e valutazione del rispetto delle procedure anticorruzione.
- Gli indicatori nel piano dell'anticorruzione.

Modulo 4: Strumenti Tecnologici per la Prevenzione della Corruzione

- Utilizzo di tecnologie avanzate per migliorare la trasparenza e la tracciabilità nei contratti pubblici.
- Analisi di sistemi di gestione elettronica dei documenti per rafforzare la compliance anticorruzione.
- Considerazioni etiche nell'uso di tecnologie per la prevenzione della corruzione.

Destinatari: Obbligatorio per il personale dell'AOUP afferente alle Strutture che si occupano di acquisizione di beni e servizi.

Moduli formativi specifici per la prevenzione della corruzione nella gestione delle risorse umane

Modulo 1: Fondamenti della Corruzione nelle Risorse Umane

- Definizione di corruzione nel contesto della gestione delle risorse umane.
- Identificazione delle forme di corruzione specifiche in ambito HR.
- Analisi di casi concreti di corruzione nelle pratiche di gestione delle risorse umane.

Modulo 2: Normative e Linee Guida Anticorruzione nelle Risorse Umane

- Approfondimento delle leggi e delle normative nazionali/internazionali sulla prevenzione della corruzione in ambito HR.
- Interpretazione e applicazione di linee guida anticorruzione specifiche per la gestione delle risorse umane.
- Ruolo dell'ANAC e delle autorità etiche

Modulo 3: Processi di Selezione, Promozione e Remunerazione

- Analisi critica dei processi di selezione e promozione del personale.
- Implementazione di procedure di prevenzione della corruzione nella gestione delle carriere.
- Valutazione delle politiche di remunerazione alla luce della prevenzione della corruzione.

Modulo 4: Strumenti Pratici e Tecnologie per la Prevenzione della Corruzione

- Utilizzo di strumenti pratici per rafforzare la trasparenza e l'equità nelle pratiche HR.
- Implementazione di tecnologie avanzate per il monitoraggio e la valutazione della conformità anticorruzione.
- Creazione di un framework etico nell'uso di tecnologie per la gestione delle risorse umane.

Destinatari: Personale dirigenziale e del comparto afferente all'Area Risorse Umane.

3.6.14 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower)

La Legge 190/2012 ha introdotto l'articolo 54-bis nel Decreto Legislativo 165/2001, noto come "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti". Questa disposizione, derivata dal concetto di whistleblowing diffuso nei paesi anglosassoni, si rivolge ai dipendenti dell'amministrazione che segnalano violazioni o irregolarità dannose per l'interesse pubblico. Il whistleblowing è considerato un atto di senso civico che contribuisce all'emersione e alla prevenzione di comportamenti illeciti.

Le Linee guida dell'ANAC, approvate con determina n. 6 del 28 aprile 2015, forniscono indicazioni in merito alla tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti.

Con l'efficacia dal 15 luglio del decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24 che ha recepito in Italia la Direttiva UE riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione, i cosiddetti whistleblower, entrano in vigore le nuove Linee guida ANAC volte a dare indicazioni per la presentazione all'Autorità delle segnalazioni esterne e per la relativa gestione. Le nuove Linee Guida forniscono indicazioni e principi di cui gli enti pubblici e privati possono tener conto per i propri canali e modelli organizzativi interni, su cui ANAC si riserva di adottare successivi atti di indirizzo. Pubblicato anche il nuovo Regolamento per la gestione delle segnalazioni esterne e per l'esercizio del potere sanzionatorio ANAC.

La nuova disciplina sul whistleblowing è orientata, da un lato, a garantire la manifestazione della libertà di espressione e di informazione, che comprende il diritto di ricevere e di comunicare informazioni, nonché la libertà e il pluralismo dei media. Dall'altro, è strumento per contrastare (e prevenire) la corruzione e la cattiva amministrazione nel settore pubblico e privato.

Chi segnala fornisce informazioni che possono portare all'indagine, all'accertamento e al perseguimento dei casi di violazione delle norme, rafforzando in tal modo i principi di trasparenza

e responsabilità delle istituzioni democratiche. Le nuove norme hanno l'obiettivo di garantire la protezione – sia in termini di tutela della riservatezza che di tutela da ritorsioni - dei soggetti che si espongono con segnalazioni, denunce o, con il nuovo istituto della divulgazione pubblica, contribuiscono all'emersione e alla prevenzione di rischi e situazioni pregiudizievoli per la stessa amministrazione o ente di appartenenza e, di riflesso, per l'interesse pubblico collettivo.

Tale protezione viene, ora, ulteriormente rafforzata ed estesa a soggetti diversi da chi segnala, come il facilitatore o le persone menzionate nella segnalazione, a conferma dell'intenzione, del legislatore europeo e italiano, di creare condizioni per rendere l'istituto in questione un importante presidio per la legalità e il buon andamento delle amministrazioni/enti.

Il RPCT, in conformità con le norme, verifica che chi segnala illeciti, sia un dipendente dell'Amministrazione o un soggetto con rapporti con essa, non subisca ingiuste ripercussioni o discriminazioni. Le condotte illecite segnalate devono essere riferite all'autorità giudiziaria, alla Corte dei conti o ai soggetti gerarchicamente superiori, inclusi i vertici dell'Amministrazione o l'Organismo di Vigilanza (ai sensi del D. Lgs. 231/2001).

È importante notare che rimangono perseguibili le responsabilità penali per calunnia o diffamazione, oltre alle responsabilità civili per il risarcimento del danno ingiustamente provocato.

L'AOU implementa misure concrete, tra cui la tutela dell'anonimato del whistleblower, il divieto di discriminazione nei suoi confronti e l'esclusione del diritto di accesso alla denuncia, a meno di circostanze eccezionali che richiedano la rivelazione dell'identità del segnalante. In caso di presunta discriminazione, il dipendente può segnalare dettagliatamente l'accaduto al RPCT.

Il segnalante è tenuto a fornire tutti gli elementi necessari per consentire ai soggetti competenti di effettuare le opportune verifiche sulla fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione. Nel caso in cui le segnalazioni portino alla luce elementi oggettivi che indicano eventuali criticità nell'efficacia del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT), specialmente nelle Aree di rischio, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT) apporta modifiche al piano stesso, adottando ulteriori misure preventive rispetto a quelle già incluse nel Piano.

La Legge 179/2017 ha introdotto importanti tutele per i whistleblower che segnalano illeciti all'ANAC o alla magistratura. In particolare, coloro che fanno segnalazioni e vedono avviato un procedimento penale godono della protezione dell'anonimato fino alle indagini preliminari. In caso di adozione di misure ritorsive, come sanzioni, demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti, i whistleblower hanno il diritto di chiedere il reintegro, poiché tali misure sono nulle. L'onere della prova è invertito, spettando all'ente dimostrare l'estraneità della misura rispetto alla segnalazione.

L'ANAC, a cui vengono comunicati eventuali atti discriminatori, applica una sanzione pecuniaria amministrativa fino a 30.000 euro all'ente che commette tali atti. La mancata verifica della segnalazione o l'adozione di procedure incoerenti con le linee guida comportano invece una sanzione fino a 50.000 euro. Questa nuova normativa integra quanto già previsto dalla legge anticorruzione del 2012, che non forniva specifiche tutele per le denunce e non imponeva alle pubbliche amministrazioni l'inversione dell'onere della prova.

Tuttavia, le tutele previste decadono nel caso di condanna del segnalante in sede penale, anche in primo grado, per reati come calunnia, diffamazione o altri commessi con la denuncia, o quando la sua responsabilità civile per dolo o colpa grave è accertata. La Delibera ANAC 1033

del 4 dicembre 2018 disciplina il potere sanzionatorio dell'ANAC in materia di tutela dei whistleblowers, stabilendo un procedimento per l'irrogazione di sanzioni amministrative pecuniarie.

L'AOP si è dotata di una procedura elettronica per l'invio di segnalazioni; per accedervi, occorre preventivamente accedere alla piattaforma Intranet Assistenziale con le proprie credenziali personali; quindi, è necessario cliccare sul link "Whistleblower (Segnalazione illeciti)" posto nella sezione Utilità della Intranet. Il sistema consente di inserire i dati della segnalazione e di sottoporli all'attenzione dell'unico utente abilitato alla visione delle segnalazioni, cioè il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione. Alla segnalazione viene attribuito un codice unico che viene comunicato al segnalante e che è l'unico strumento idoneo a de-anonimizzare le informazioni della segnalazione, che rimangono crittografate sul database.

Per l'anno 2025 non risultano segnalazioni di illeciti (whistleblowers).

3.6.15 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Nel quadro degli obiettivi strategici centrali dell'azione volta a prevenire la corruzione, assume un ruolo fondamentale la promozione dell'emersione di casi di cattiva amministrazione e fenomeni corruttivi attraverso il coinvolgimento attivo dell'utenza e l'ascolto attento della cittadinanza. In tale contesto, le azioni di sensibilizzazione diventano strumenti cruciali volti a instaurare un dialogo aperto con l'esterno, con l'obiettivo di costruire un solido rapporto di fiducia e di facilitare la scoperta di fenomeni corruttivi che potrebbero rimanere "silenti". Un ruolo di rilievo in questo contesto è attribuito all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.), che, in virtù della sua missione istituzionale, costituisce la prima interfaccia con la cittadinanza.

Allo stesso tempo, si prevede l'esplorazione di modalità e soluzioni organizzative innovative per attivare ulteriori canali dedicati alla segnalazione di episodi di cattiva amministrazione, conflitto di interessi e corruzione. Questo sforzo mira a ampliare la partecipazione del pubblico e a favorire un approccio proattivo alla segnalazione di comportamenti illeciti o sospetti. L'obiettivo è creare un ambiente in cui la cittadinanza si senta incentivata e supportata nel contribuire attivamente alla promozione dell'integrità e alla prevenzione della corruzione nell'ambito dell'organizzazione.

3.6.16 Misure generali legate alla digitalizzazione dei processi

La digitalizzazione dei processi nella pubblica amministrazione può contribuire significativamente a ridurre il rischio di corruzione, migliorando la trasparenza, l'efficienza e l'accountability. Alcune azioni legate alla digitalizzazione che possono sfavorire la corruzione includono:

Trasparenza e Accesso alle Informazioni: La digitalizzazione consente la pubblicazione online di documenti e informazioni, facilitando l'accesso del pubblico ai dati e riducendo il rischio di corruzione attraverso pratiche segrete.

e-Government e Servizi Online: L'implementazione di servizi online semplifica i processi amministrativi, riducendo la necessità di interazioni fisiche. Questo riduce le opportunità di corruzione legate alle transazioni in presenza.

Firme Digitali e Autenticazione Elettronica: L'utilizzo di firme digitali e metodi di autenticazione elettronica aumenta la sicurezza e l'integrità dei documenti digitali, riducendo il

rischio di manipolazioni e frodi.

Automatizzazione dei Processi Decisionali: L'automatizzazione dei processi decisionali riduce la discrezionalità umana, limitando le opportunità di favoritismi e corruzione legati a scelte soggettive.

Blockchain e Registri Distribuiti: L'utilizzo di tecnologie come la blockchain può contribuire a creare registri distribuiti e immutabili, riducendo il rischio di frodi e manipolazioni dei dati.

Tracciabilità delle Transazioni: La digitalizzazione consente la tracciabilità completa delle transazioni, facilitando l'individuazione di comportamenti sospetti e contribuendo alla prevenzione della corruzione.

Analisi dei Dati e Intelligenza Artificiale: L'analisi dei dati e l'intelligenza artificiale possono essere utilizzate per identificare modelli e comportamenti anomali, segnalando potenziali casi di corruzione.

Dal punto di vista dei sistemi, è auspicabile l'adozione di un sistema di Business Process Management; questa applicazione può favorire l'anticorruzione in vari modi, contribuendo a creare un ambiente organizzativo più trasparente, efficiente e controllato.

La trasparenza dei processi, supportata da un sistema BPM, rappresenta un pilastro fondamentale nella prevenzione della corruzione all'interno di un'organizzazione. Mediante la documentazione e la visualizzazione chiara delle attività aziendali, il BPM offre una mappa dettagliata di come le operazioni sono strutturate e eseguite. Questa chiarezza intrinseca riduce le opportunità per comportamenti illeciti, in quanto le procedure sono esposte in modo trasparente, comprensibile e facilmente accessibile.

Con la trasparenza dei processi, le azioni e le decisioni all'interno dell'organizzazione diventano tracciabili e verificabili. Tale chiarezza limita la discrezionalità e le ambiguità che potrebbero altrimenti favorire pratiche non etiche. Gli attori coinvolti nei processi, dai dipendenti ai dirigenti, hanno una visione chiara di ciò che è atteso, promuovendo un ambiente in cui la conformità alle normative e l'integrità sono prioritari.

Inoltre, la visualizzazione dei processi semplifica i processi di formazione e integrazione del personale, garantendo che tutti gli operatori comprendano appieno le modalità operative. Questa comprensione condivisa riduce ulteriormente il rischio di malintesi o interpretazioni errate che potrebbero condurre a comportamenti scorretti. In definitiva, la trasparenza dei processi, sostenuta da un sistema BPM, è un deterrente efficace contro la corruzione, favorisce una cultura organizzativa etica e contribuisce al mantenimento di standard elevati di integrità.

Digitalizzazione del workflow

L'introduzione di workflow digitali e approvazioni online rappresenta un avanzamento significativo nella lotta alla corruzione e nell'efficienza complessiva dei processi aziendali. I workflow digitali definiscono in modo strutturato e automatizzato il percorso che un documento o una richiesta segue all'interno dell'organizzazione, garantendo una gestione coesa e tracciabile delle attività.

L'utilizzo di approvazioni digitali riduce drasticamente il rischio di frodi e manipolazioni documentali. La possibilità di apporre firme e autorizzazioni in formato digitale impedisce pratiche come firme false o alterazioni di documenti cartacei. Ogni approvazione viene registrata e associata in modo univoco all'identità del responsabile, creando un registro sicuro e immutabile

delle transazioni.

Questo approccio non solo aumenta la sicurezza, ma accelera notevolmente i tempi di elaborazione. I partecipanti al processo possono visualizzare in tempo reale lo stato delle approvazioni, eliminando ritardi dovuti a procedure manuali e spedizioni di documenti fisici. Ciò contribuisce a una maggiore tempestività nelle decisioni aziendali, riducendo al minimo gli spazi temporali in cui potrebbero verificarsi comportamenti illeciti.

Inoltre, la possibilità di integrare funzionalità di autenticazione avanzate e firme digitali nel processo di approvazione fornisce un ulteriore strato di sicurezza e autenticazione, garantendo che solo le persone autorizzate possano esprimere consenso o prendere decisioni cruciali. In conclusione, l'implementazione di workflow e approvazioni digitali rappresenta un pilastro essenziale per la modernizzazione dei processi aziendali, migliorando la sicurezza, l'efficienza e riducendo significativamente il rischio di pratiche corrotte o fraudolente.

Infine, la possibilità di far confluire i documenti prodotti sulla sezione di trasparenza del sito aziendale, garantisce il ciclo completo di produzione dei contenuti, minimizza gli errori e consente di recuperare tutti i tempi di pubblicazione.

3.7 Trasparenza e Integrità

3.7.1 Sintesi Normativa D.Lgs N° 33/2013 (con modifiche ed integrazioni del D.Lgs N° 97/2016)

La legge 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”, ha introdotto il principio di trasparenza come fondamentale elemento delle strategie antifrode. Questa legge ha delegato al governo l'incarico di formulare un decreto legislativo per la riforma delle norme relative agli obblighi di pubblicità e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

In risposta a tale delega, il governo ha emanato il D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 (pubblicato su G.U. del 5 aprile 2013), successivamente modificato e integrato dal D. Lgs n.97 del 25/05/2016 (GURI del 08/06/2016). Questo decreto, denominato “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, ha ribadito il concetto che la trasparenza implica l'accesso integrale ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni. Tale accessibilità totale mira a proteggere i diritti dei cittadini e a promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa. Nel sottolineare che la trasparenza è volta alla realizzazione di un'amministrazione aperta e al servizio del cittadino (art. 1, c. 2 del D. Lgs. n. 33/2013), è stato specificato che ogni amministrazione deve individuare, in un'apposita sezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione di cui all'articolo 1, comma 5, della legge n. 190 del 2012, i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati secondo le disposizioni del decreto (Art. 10).

Il D. Lgs. n. 33/2013, integrato dal D. Lgs n.97/2016, ha ristrutturato e semplificato gli obblighi di pubblicazione, introducendone di nuovi e rivedendo la disciplina dell'accesso civico (art. 5). Ha delineato le responsabilità dei Responsabili della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, così come degli. La creazione della sezione "Amministrazione Trasparente" sui siti web istituzionali è stata confermata, con sottosezioni corrispondenti a diverse tipologie di dati da pubblicare, come specificato negli allegati “A” del D. Lgs. n. 33/2013 e “1” della delibera CiVIT

n. 50/2013.

Questa sezione del Piano ha l'obiettivo di definire le modalità, gli strumenti e i tempi attraverso cui AOUP intende promuovere la trasparenza e l'integrità nella propria gestione amministrativa. Il concetto di trasparenza, in questo contesto, si riferisce all'accessibilità totale delle informazioni in ogni aspetto dell'organizzazione, consentendo all'intera collettività di accedere a tutte le "informazioni pubbliche" e facilitando forme diffuse di controllo sull'efficienza e l'imparzialità della gestione. Questa concezione va oltre il diritto di accesso alle informazioni legato a interessi specifici e soggettivi (art. 22 e seguenti della legge 241/1990). Il D. Lgs. n. 33/2013, in particolare all'art. 5, amplia il concetto di accesso civico, affermando che chiunque ha il diritto di accedere a dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, oltre a quelli già pubblicati secondo il decreto, con il rispetto dei limiti per la tutela di interessi giuridicamente rilevanti di cui all'articolo 5-bis. Inoltre, l'esercizio di questo diritto non è soggetto a limitazioni di legittimazione soggettiva, e l'istanza di accesso civico non richiede motivazioni specifiche.

3.7.2 Adozione delle misure di trasparenza

I dati pubblicati sul sito istituzionale sono stati selezionati conformemente alle disposizioni di legge sulla trasparenza (D. Lgs. n. 33/2013) e alle indicazioni delle delibere n. 105/2010 e n. 2/2012 della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche - Autorità Nazionale Anti Corruzione (CIVIT), aggiornate dalla delibera n. 50/2013 della stessa Commissione, nonché della delibera n. 495 del 25 settembre 2024 e del nuovo Piano Nazionale Anticorruzione. Questa scelta è in linea con il quadro normativo relativo agli obblighi di pubblicazione online delle amministrazioni. I dati pubblicati mirano a facilitare il contatto diretto tra cittadini e pubblica amministrazione, promuovendo una gestione trasparente della res pubblica per migliorare continuamente la fornitura dei servizi agli utenti. Le decisioni sulla pubblicazione si sono basate sui suggerimenti e indicazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) nei regolari incontri con il Responsabile per la Trasparenza aziendale.

3.7.2.1 Trasparenza e dati personali

La pubblicazione delle informazioni sul sito istituzionale rappresenta la principale modalità di attuazione della trasparenza. Pertanto, è fondamentale garantire la protezione dei dati personali, affinché i dati pubblicati e le modalità di pubblicazione siano pertinenti e in linea con le finalità indicate dalla legge. Questo rispetto è particolarmente importante alla luce delle normative sulla protezione dei dati personali, soprattutto con l'entrata in vigore del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, noto come GDPR, dal 25 maggio 2018. Inoltre, con l'entrata in vigore del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, che ha adeguato il Codice in materia di protezione dei dati personali al GDPR, sono stati consultati chiarimenti forniti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) per definire la compatibilità della nuova disciplina con gli obblighi di pubblicazione previsti dal D. Lgs. 33/2013.

L'art. 2-ter del D. Lgs. 196/2003, introdotto dal D. Lgs. 101/2018, mantiene la continuità con l'articolo 19 del Codice previgente. Al comma 1, stabilisce che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679, deve derivare esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge,

da un regolamento. Inoltre, il comma 3 dello stesso articolo stabilisce che la diffusione e la comunicazione di dati personali trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri sono ammesse solo se previste ai sensi del comma 1. È fondamentale sottolineare che l'attività di pubblicazione dei dati, anche se sostenuta da un idoneo presupposto normativo, deve rispettare tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali delineati nell'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679. Questi principi includono la liceità, correttezza e trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza, tenendo conto del principio di responsabilizzazione del titolare del trattamento.

Particolare rilevanza è attribuita ai principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione al necessario rispetto alle finalità del trattamento ("minimizzazione dei dati") e di esattezza e aggiornamento dei dati. Il D. Lgs. 33/2013, all'art. 7 bis, co. 4, dispone che, quando le norme prevedono la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni devono rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

Inoltre, l'art. 6 del D. Lgs. 33/2013, intitolato "Qualità delle informazioni", si propone di garantire l'esattezza, completezza, aggiornamento e adeguatezza dei dati pubblicati. Si raccomanda di seguire le indicazioni specifiche fornite dal Garante per la protezione dei dati personali per adottare precauzioni e garantire il rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali nell'ambito dell'attività di pubblicazione per trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa.

3.7.2.2 Set di dati e formato di pubblicazione

L'inclusione di informazioni fondamentali come la fonte, la data di pubblicazione, il periodo di riferimento o di validità, e l'oggetto nei documenti pubblicati è un requisito imprescindibile. Questi elementi sono essenziali per assicurare un'identificazione chiara della natura dei dati e per garantire la loro validità. Questo approccio si rivela particolarmente utile anche quando il contenuto informativo viene consultato o letto al di fuori del contesto originale in cui è stato ospitato.

Ogni membro del personale dell'Azienda, agendo come "Fonte" di informazioni, è tenuto a fornire i documenti destinati alla pubblicazione alla struttura competente (Sistema Informativo Aziendale), mediante la coerente procedura aziendale, utilizzando formati aperti e facilmente accessibili. Questa pratica mira a garantire la massima facilità di riutilizzo dei documenti, promuovendo la trasparenza e agevolando l'accesso alle informazioni per gli utenti interessati. In tal senso, tutti i documenti, le informazioni e i dati soggetti a pubblicazione obbligatoria secondo la normativa vigente, inclusi quelli resi disponibili attraverso l'accesso civico di cui all'articolo 5, sono pubblicati in formato aperto conformemente all'articolo 68 del Codice dell'amministrazione digitale, come definito nel decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82. Questi documenti sono resi riutilizzabili ai sensi del decreto legislativo 24 gennaio 2006, n. 36, del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e nei limiti stabiliti dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, senza restrizioni aggiuntive, fatta eccezione per l'obbligo di citare la fonte e di preservarne l'integrità.

3.7.2.3 Aggiornamento e periodo di conservazione

La sezione "Amministrazione Trasparente" sarà aggiornata ogni volta che si rendano necessarie

modifiche significative dei dati o la pubblicazione di documenti urgenti, secondo la tempistica prevista nella tabella allegata. La struttura responsabile della pubblicazione effettuerà le modifiche richieste sul portale entro le date indicate.

I dati, le informazioni e i documenti soggetti a pubblicazione obbligatoria, secondo la normativa vigente, saranno pubblicati per un periodo di 5 anni, a decorrere dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello in cui nasce l'obbligo di pubblicazione. Questo periodo sarà valido fino a quando gli atti pubblicati producono i loro effetti, salvo i diversi termini previsti dalla normativa sulla protezione dei dati personali e quanto stabilito dagli articoli 14, comma 2, e 15, comma 4, del D.lgs. n.33/2013.

3.7.2.4 Responsabilità sui dati

La pubblicazione online, elemento centrale della trasparenza, offre agli Stakeholder la possibilità di conoscere sia le azioni strategiche adottate, con l'obiettivo di sollecitarne e agevolare la partecipazione e il coinvolgimento, sia il raggiungimento degli obiettivi espressi nel ciclo di gestione delle performance.

La verifica periodica dell'attuazione di quanto previsto nella presente Sezione, condotta in modo continuo ed aperto, sia dagli operatori istituzionali preposti, sia dal pubblico, costituisce uno stimolo per l'Azienda a migliorare costantemente la qualità delle informazioni disponibili agli stakeholder. Nel caso specifico della nostra Azienda, i destinatari finali dei servizi, ovvero i cittadini ed i pazienti, rappresentano un punto focale. È importante sottolineare che la responsabilità della pubblicazione/aggiornamento dei dati è affidata alla struttura/soggetti competenti, i quali dovranno provvedere alla relativa cancellazione nei casi previsti precedentemente richiamati.

3.7.3 Il responsabile per la trasparenza

L'AOUP, considerata l'importanza della trasparenza quale misura fondamentale per la prevenzione della corruzione ha ritenuto opportuno concentrare in un unico soggetto le figure del Responsabile della prevenzione della corruzione e del Responsabile per la trasparenza e l'Integrità, così come indicato con la modifica della legge 190/2012 (art. 1, comma 7), ad opera del D. Lgs. 97/2016.

L'AOUP, con deliberazione n. 1016 del 02/10/2024, ha nominato Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT), il Dott. Pietro Rigano così come pubblicato sul sito web dell'AOUP alla sezione "Amministrazione Trasparente".

Il responsabile per la trasparenza:

- Nel predisporre il PTPCT, il RPCT si occupa anche della programmazione delle attività necessarie a garantire l'attuazione corretta delle disposizioni in materia di trasparenza, elaborando un'apposita sezione del Piano.
- Monitora l'effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente e segnala gli inadempimenti rilevanti all'OIV, all'organo di indirizzo politico, all'UPD o all'ANAC.
- È destinatario delle istanze di accesso civico «semplice»: avendo cura di pubblicare sul sito dati, informazioni o documenti richiesti e comunica all'istante l'avvenuta pubblicazione.

- Riceve e tratta le richieste di riesame in caso di diniego dell'istanza di accesso generalizzato di mancata risposta.

3.7.4 Gli stakeholders

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) verifica la coerenza tra il P.T.P.C. e il P.P. (Piano delle Performances), valutando anche l'adeguatezza degli indicatori utilizzati. Esso utilizza i dati e le informazioni relative agli obblighi di trasparenza anche per la valutazione della performance organizzativa ed individuale del responsabile e dei soggetti obbligati alla trasmissione dei dati.

L'ANAC: in qualità di Autorità Nazionale Anticorruzione vigila sul corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione attraverso la richiesta di informazioni ai Responsabili della Trasparenza e agli O.I.V, ordina la pubblicazione dei dati omessi e segnala gli inadempimenti agli uffici di disciplina, ai vertici politici e alla Corte dei conti per l'eventuale responsabilità erariale.

Inoltre, con riferimento alle procedure di appalto, **l'ANAC** riceve dalle amministrazioni i dati e le informazioni, di cui all'art. 1, comma 32, della legge n. 190 del 2012, informazioni che devono essere pubblicate anche sul sito istituzionale dell'amministrazione, per sottoporle a controllo ai fini della relazione alla Corte dei conti (Deliberazione n. 26 del 22/05/2013).

Il **Dipartimento della funzione pubblica:** effettua il monitoraggio finalizzato all'implementazione della strategia di prevenzione della corruzione e supporta le amministrazioni nell'organizzazione degli adempimenti di trasparenza.

3.7.5 Integrazione nel PIAO e rapporto con le Performance

La promozione di maggiori livelli di trasparenza rappresenta un obiettivo strategico fondamentale per ogni amministrazione, traducendosi nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali. Le misure e le attività previste nel presente Piano sono integrate nel vigente PIAO e correlati alle performance. Tali obiettivi sono destinati ad essere assegnati alle strutture aziendali, come indicato nella sezione del Piano Triennale dedicata alla Prevenzione della Corruzione.

3.7.6 Formazione e risultati della Giornata della Trasparenza

L'AOUP pianifica una "Giornata della Trasparenza" dedicata alla presentazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) e della Relazione sulla Performance a tutti gli stakeholder interni ed esterni, tra cui dipendenti, istituzioni, associazioni e cittadini.

Questo evento rappresenta un momento di dialogo e ascolto, mirato a raggiungere obiettivi fondamentali nel contesto della trasparenza:

Favorire la partecipazione attiva dei cittadini, consentendo loro di identificare le informazioni di reale interesse per la comunità degli utenti.

Coinvolgere i cittadini nell'attività amministrativa al fine di migliorare la qualità dei servizi e promuovere il controllo sociale.

La "Giornata della Trasparenza" offre un'opportunità unica per divulgare informazioni sul PTPCT, evidenziando la stretta connessione tra la prevenzione della corruzione, la trasparenza

e la performance. Durante l'evento, vengono presentati anche altri documenti relativi alla performance, come il Piano della Performance, e contemporaneamente vengono raccolti i feedback emersi. Questi feedback costituiranno elementi preziosi di riflessione per l'Azienda, orientati al costante miglioramento della qualità dei servizi offerti all'utenza.

Con l'ausilio della U.O.S. Formazione si procederà a pianificare una "Giornata della Trasparenza" per la presentazione della documentazione dedicata.

3.7.7 Monitoraggio

L'efficace attuazione degli adempimenti relativi alla trasparenza e all'integrità richiede un costante monitoraggio sia da parte di soggetti interni all'amministrazione che da parte di soggetti esterni, in particolare dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Dal punto di vista del monitoraggio interno, i Dirigenti sono responsabili di garantire il flusso informativo corretto, tempestivo e completo dei dati pubblicati o da pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente" nelle aree di loro competenza. Il Responsabile per la Trasparenza è designato come soggetto incaricato di condurre il monitoraggio interno delle attività previste dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPC) nell'Area Trasparenza. Il monitoraggio, svolto annualmente, comprende l'analisi delle attività e l'identificazione di eventuali scostamenti dal piano originario. I risultati di questo monitoraggio vengono compilati in un report annuale che sarà inviato all'OIV e reso pubblico sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

L'OIV assume un ruolo chiave attraverso attività di audit finalizzate a verificare l'adempimento degli obblighi di trasparenza e integrità. L'audit dell'OIV è volto a fornire una valutazione indipendente sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione. L'attestazione risultante da questo processo di audit viene pubblicata sul sito web istituzionale www.policlinico.pa.it e trasmessa contemporaneamente alla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche - Autorità Nazionale Anticorruzione (CIVIT).

Per le scadenze correlate alla trasparenza, è riportato uno specifico allegato al corrente Piano.

3.7.6 Accesso Civico

Il D. Lgs. 97/2016 ha introdotto significative modifiche all'istituto dell'accesso civico, ampliando notevolmente il suo ambito di applicazione. L'articolo 5 del D. Lgs. 33/2013, che disciplina l'accesso civico, stabilisce il diritto di accedere incondizionatamente a tutte le informazioni e dati che le amministrazioni sono tenute a rendere pubbliche tramite inserimento sui propri siti web. Inoltre, il secondo comma di questo articolo estende ulteriormente il diritto di accesso a dati, documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, al di là di quelli per i quali è già previsto un obbligo di pubblicazione.

Pur non essendo stato adottato uno specifico regolamento che disciplini le tre tipologie di accesso:

- Diritto di Accesso documentale, disciplinato dal capo V della legge 241/1990 e s.m.i.
- Diritto di Accesso civico, disciplinato dall'art. 5, comma 1, del D. Lgs. 33/2013 e s.m.i.

- Diritto di Accesso generalizzato, disciplinato dall'art. 5, comma 2, del D. Lgs. 33/2013 e s.m.i.

è stato comunque predisposto una casella di posta dedicata, al fine di ricevere le richieste di accesso civico e generalizzato (accesso.civico@policlinico.pa.it). Qualsiasi istanza ricadente in queste fattispecie, va inoltrata all'indirizzo indicato.

Compete al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'AOUP:

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

È stato istituito il “Registro degli accessi”, che contiene tutte le richieste di accesso pervenute, distinte per tipologia (accesso civico o accesso generalizzato). Tale registro è pubblicato sul sito web istituzionale dell'AOUP, nella sezione “Amministrazione Trasparente” e aggiornato semestralmente con il coordinamento del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

3.8 Calendario Adempimenti

Il seguente elenco di adempimenti si pone come strumento atto ad agevolare i Responsabili delle strutture interessate in merito alle scadenze prevista dal presente Piano, così da favorire l'integrazione all'interno del PIAO.

Misura	Soggetto competente	Termine
Adozione del PTPCT da parte della Direzione Strategica e Pubblicazione sul sito Istituzionale	RPCT	31 gennaio di ogni anno
Presentazione all'OIV della Relazione Annuale sui risultati dell'attività svolta e pubblicazione sul sito web	RPCT	Entro la scadenza fissata da ANAC
Analisi di rischio in coerenza con il PNA	RPCT + responsabili settori a rischio individuati in allegato	31 dicembre di ogni anno
Verifica di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse	Responsabili del procedimento presso cui viene svolta l'attività	Tempestivo (entro 15gg dall'evento o dalla disponibilità dei dati)
Raccolta dichiarazioni dei componenti delle commissioni di gara circa l'inesistenza di situazioni di conflitto di interesse	Responsabili dei settori a rischio di corruzione individuati nell'allegato del presente piano	Tempestivo (entro 15gg dall'evento o dalla disponibilità dei dati)
Adempimenti per contenere il rischio di corruzione del dipendente per attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Area Risorse Umane	Tempestivo (entro 15 gg dalla cessazione del rapporto di lavoro)
Dichiarazione di insussistenza di inconferibilità o incompatibilità dell'incarico	Area Risorse Umane	Tempestivo (entro 15 gg dal conferimento dell'incarico) - Entro il 31 gennaio di ogni anno
Adempimenti per il conferimento e autorizzazione di incarichi extra-istituzionali	Affari generali	Tempestivo
Dichiarazione sullo stato dei procedimenti al fine di monitorare il rispetto dei termini di conclusione	Responsabili dei settori a rischio di corruzione	31 marzo / 31 ottobre
Inserimento da parte delle stazioni appaltanti del Patto di Integrità e sottoscrizione della dichiarazione di presa visione	Responsabili delle stazioni appaltanti (area contratti)	Tempestivo
Predisposizione regolamento sulla rotazione del personale	Area Risorse Umane	Entro il 2026
Codice di comportamento (vigilare sulla corretta applicazione del codice)	Responsabili di struttura	Tempestivo
Notifica a tutti i dipendenti del PTPCT	RPCT con il supporto del SIA	Tempestivo
Trasmissione dei documenti secondo le tempistiche indicate in allegato	Tutti i soggetti indicati nel campo "Struttura competente per la trasmissione del dato"	Secondo i tempi indicati nel campo "Aggiornamento"
Trasparenza - Pubblicazione dei dati sul sito Istituzionale secondo quanto fornito dai referenti	SIA	Tempestivo
Acquisizione presa visione del PTPCT da parte dei soggetti neoassunti	Area Risorse Umane	Tempestivo
Misure per la mitigazione dei rischi secondo quanto stabilito in allegato	Tutte le strutture indicate su "Responsabili e soggetti coinvolti"	Secondo le tempistiche indicate
Accesso civico: monitoraggio delle richieste di accesso	RPCT	Quotidiano / Monitoraggio semestrale
Relazione annuale sull'attuazione del piano	RPCT	Entro il 31 gennaio di ogni anno, salvo diversa indicazione di ANAC

3.9 Scadenziario della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

NOVEMBRE

- **30/11 - MISURE DI TRASPARENZA RPCT**
Attivazione delle misure di trasparenza utili a superare le criticità segnalate dagli OIV
- **30/11 - ESITI MONITORAGGIO OIV**
Annotazione degli esiti del monitoraggio nell'apposita scheda all'interno dell'applicativo web ANAC, colonna "Completezza di contenuto".

DICEMBRE

- **10/12 - PUBBLICAZIONE SCHEDA MONITORAGGIO OIV**
Pubblicazione della scheda di monitoraggio nella sezione "Amministrazione trasparente" o "Società trasparente" del sito istituzionale.

GENNAIO

- **1/1 - EFFICACIA DELIBERA ANAC SUL PROVVEDIMENTO ART. 28 TRASPARENZA**
Efficacia della Delibera n. 264 del 20 giugno 2023 — in attuazione del D.Lgs. 36/2023, art. 28 — che include l'Allegato I "Obblighi di trasparenza"
- **31/1 - PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPCT)**
Adempimento a carico di enti pubblici ai sensi della L. 190/2012 e del PNA 2022
- **31/1 - PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO)**
Assorbe il Piano della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)
- **31/1 - RELAZIONE ANNUALE RPCT**
Predisposizione e pubblicazione della relazione annuale sul sito istituzionale, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della L. 190/2012.

LUGLIO

- **31/7 - ATTESTAZIONI OIV O STRUTTURE CON FUNZIONI ANALOGHE**
Compilazione della scheda di rilevazione, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera g) del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150.

3.10 Modulistica e procedura di upload moduli personali

Al presente Piano vengono allegati i seguenti modelli:

- 1 - Modulo autocertificazione conflitto interessi e interessi finanziari – Allegato 2.1
- 2 - Modulo unico autocertificazione assenza incompatibilità V e VI – Allegato 2.2
- 3 - Modulo autocertificazione assenza condanne penali – Allegato 2.3
- 4 - Modulo richiesta di astensione – Allegato 2.4
- 5 - Modulo patto di integrità – Allegato 2.5
- 6 - Istanza accesso civico – Allegato 2.6
- 7 – Modello dichiarazione “Pantouflage o Revolving Doors” – Allegato 2.7
- 8 - Modello Dichiarazione Inesistenza Cause Incompatibilità e Insussistenza di Conflitto di Interessi per Gare – Allegato 2.8

L'AOU di Palermo si è dotata di una procedura elettronica per l'invio automatico e la storicizzazione/aggiornamento delle dichiarazioni sottoscritte mediante i moduli sopra specificati (ad eccezione dei moduli 5 -6 e 8). Il percorso si avvia con l'accesso sicuro al sistema mediante credenziali autorizzate.

La funzione per l'upload dei moduli è fruibile sull'area My Intranet, alla voce “Documenti Personali”. Una volta selezionata la voce, verranno mostrati tutti i documenti presenti nel cruscotto documentale; tra questi, anche i vari documenti che compongono il dossier sanitario del dipendente (es. referti analisi cliniche).

Per inviare un nuovo modulo, agire sulla sezione “inserisci un nuovo documento”, selezionando il tipo:



Successivamente, occorre agire sul pulsante “scegli file” e scegliere il documento da inviare sul proprio filesystem. Al termine, occorre agire sul pulsante “registra”.

È opportuno che il documento venga compilato elettronicamente mediante l'apposita funzione “moduli PDF” e quindi firmato digitalmente; ciò consente il riconoscimento automatico del testo inserito, la validazione della firma apposta e consente l'immediata eventuale pubblicazione nella sezione trasparenza nel rispetto del prescritto formato aperto.

Ciascuna tipologia di documento ha uno specifico utente validatore che si fa carico dell'analisi e dell'approvazione del documento. Se il documento è scartato per un vizio di forma, l'utente riceverà un messaggio sulla sua area personale e sarà invitato a correggere l'errore ripetendo la procedura di pubblicazione.

SEZIONE: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

4. Organizzazione

Le funzioni e le attività dell'Azienda sono svolte dal personale ospedaliero e da quello universitario secondo l'organizzazione definita nell'Atto Aziendale, lo strumento che delinea la configurazione degli assetti organizzativi e delle articolazioni di governo dell'AOUP, individuando un modello idoneo ad assicurare la funzionalità e la coerenza fra le attività di assistenza e quelle di didattica e di ricerca.

L'Atto Aziendale dell'AOUP Paolo Giaccone di Palermo, redatto in osservanza alle Linee Guida regionali per l'adeguamento degli Atti aziendali al documento di riordino della rete ospedaliera approvato con D.A. n. 22 dell'11.01.2019, è stato approvato con D.A. n. 164 del 3 marzo 2020 e recepito con delibera aziendale n. 569 del 10 luglio 2020.

Le principali novità introdotte nel nuovo Atto Aziendale riguardano la riduzione dei Dipartimenti da dieci a sette con una semplificazione dell'assetto organizzativo che risulta più governabile e più chiaro e la creazione delle condizioni per l'innovazione e per l'orientamento dell'organizzazione al cittadino-utente. Inoltre, sono stati individuati ambiti di collaborazione con le altre Aziende sanitarie dell'area metropolitana finalizzate alla sperimentazione di dipartimentalizzazioni interaziendali.

In linea con le indicazioni regionali contenute nel sopra richiamato decreto di riordino della rete ospedaliera, l'AOUP ha ridefinito la propria offerta assistenziale in relazione alla tipologia della casistica trattata, sempre più caratterizzata da patologie croniche e oncologiche e conseguentemente ha attuato un'importante riorganizzazione dei dipartimenti e delle unità operative per migliorare l'efficienza interna.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda, finalizzato ad assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, attraverso una composizione coerente tra attività assistenziali e settori scientifico-disciplinari, nonché una gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali.

In coerenza con quanto previsto dal D. Lgs. n. 517/99 e dalle Linee Guida regionali, sono stati costituiti i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), fondati sul principio di eguaglianza di diritti e doveri del personale universitario e aziendale nell'espletamento dell'attività assistenziale.

Il DAI è un centro unitario di responsabilità e di costo, articolato in centri di responsabilità e di costo di livello inferiore e garantisce l'unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca e la flessibilità operativa, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse finanziarie a esso assegnate dal SSR e dall'Università.

L'Atto Aziendale dell'AOUP Giaccone prevede che l'attività assistenziale sia organizzata nei seguenti sette Dipartimenti ad attività integrata di natura strutturale, ai quali possono afferire funzionalmente strutture presenti in altri Dipartimenti (l'elenco delle UOC, UOS e UOSD è illustrato di seguito nell'organigramma):

1. DAI Chirurgico (con afferenze funzionali e un raggruppamento di strutture che confluirà nel Dipartimento ad attività integrata interaziendale funzionale Materno-Infantile)
2. DAI Diagnostica di Laboratorio
3. DAI Emergenza-Urgenza (con afferenze funzionali)

4. DAI Medico (con afferenze funzionali)
5. DAI Oncologia e Sanità Pubblica (con afferenze funzionali)
6. DAI Radiologia Diagnostica, Interventistica e Stroke (con afferenze funzionali)
7. DAI Riabilitazione, Fragilità e Continuità Assistenziale (con afferenze funzionali)

A supporto dell'attività assistenziale, sono presenti strutture in staff che costituiscono il supporto operativo della direzione aziendale per le azioni strategiche e per lo sviluppo delle esigenze di coordinamento e standardizzazione dei processi, nonché per il governo delle azioni comunicative e informative.

Oltre ai sette DAI, è presente un Dipartimento Amministrativo con funzioni di supporto al Direttore Amministrativo nella formulazione delle strategie di competenza, articolato nelle seguenti cinque Aree:

1. Area Affari Generali
2. Area Economico-Finanziaria e Patrimoniale
3. Area Provveditorato
4. Area Risorse Umane
5. Area Tecnica

Inoltre all'interno della struttura aziendale si possono individuare i Dipartimenti Funzionali, che non gestiscono direttamente le risorse, aggregano strutture complesse e semplici non omogenee e interdisciplinari già incardinate nei rispettivi Dipartimenti strutturali, i quali gestiscono direttamente il proprio budget.

Questa aggregazione mira a integrare le azioni per raggiungere obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica.

I Dipartimenti Interaziendali Funzionali (DIF) derivano dall'aggregazione di unità o servizi appartenenti ad enti diversi, focalizzandosi sulla gestione integrata di attività assistenziali e sul ruolo di indirizzo e governo culturale e tecnico di alcuni settori sanitari, per migliorare la qualità dell'offerta assistenziale.

I DIF che coinvolgono l'apporto dell'AOUP, in conformità alle linee guida, sono considerati ad attività integrata (DIFAI) in quanto orientati principalmente a fini assistenziali, con una componente rilevante di didattica e ricerca.

L'istituzione dei DIFAI si propone di raggiungere vari obiettivi, tra cui lo sviluppo di percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione, l'incremento dei volumi e della complessità delle prestazioni assistenziali, l'uso comune di tecnologie e risorse critiche, la ricerca, condivisione ed applicazione di procedure amministrative e tecniche, l'eliminazione della duplicazione delle attività e dei costi, la creazione di sinergie per ampliare l'offerta formativa e garantire il mantenimento o l'attivazione di Scuole di Specializzazione.

Si sottolinea che la proposta dei DIFAI è unica in Sicilia e costituisce una sperimentazione innovativa, indirizzata inizialmente alle attività urgenti ed essenziali per il miglioramento dei percorsi di diagnosi e cura a favore dell'utenza. Le aree assistenziali di interesse comune sono state individuate in seguito all'interlocuzione tra ARNAS Civico e AOUP Giaccone.

Un altro tema di notevole interesse riguarda l'offerta articolata ma eterogenea nell'area materno-infantile, evidenziando la necessità di coordinare i molteplici servizi erogati dalle due

strutture per creare una gestione unitaria della delicata tipologia di pazienti appartenenti a questa area. Questa necessità si è accentuata considerando anche la presenza delle Scuole di Specializzazione nei SSD componenti il DIFAI e l'obiettivo di ampliare reti formative integrate.

Per affrontare questa sfida, è stata prevista l'istituzione dei seguenti DIFAI:

- Dipartimento di Radiologia Interventistica e Stroke, coordinato dall'AOUP Giaccone;
- Dipartimento Materno-Infantile, coordinato dall'ARNAS Civico Di Cristina Bentivegna.

Questi Dipartimenti funzionali interaziendali mirano a coordinare efficacemente le risorse e le attività in queste aree cruciali, promuovendo una gestione integrata per migliorare la qualità dell'assistenza, garantire una formazione avanzata e favorire la ricerca.

Dal punto di vista del Piano, la collaborazione tra diverse aziende tramite dipartimenti funzionali potrebbe rendere più complessa la gestione della trasparenza e della responsabilità. È importante garantire che tutte le operazioni e le decisioni siano accessibili e tracciabili per evitare possibili fenomeni corruttivi.

La condivisione di risorse e decisioni potrebbe portare a situazioni di conflitto di interesse. È essenziale gestire in modo efficace e trasparente tali conflitti, garantendo che le decisioni siano prese nell'interesse pubblico e non influenzate da relazioni improprie.

Pur non gestendo direttamente le risorse, inoltre, potrebbero esserci procedure di appalto e acquisizioni che coinvolgono indirettamente più aziende collegate a livello funzionale; in tal caso, è fondamentale garantire l'integrità di tali processi ed un comune processo di audit e monitoraggio per evitare fenomeni di corruzione.

99.01.0 – DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA CHIRURGICO		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Chirurgia Generale a Indirizzo Oncologico	09.07.0	Prof. Pantuso Gianni
UOS Senologia ambulatoriale BRCA	09.07.3	Dott.ssa Militello Gabriella
UOC Chirurgia Generale e d'Urgenza	09.08.0	Prof. Cocorullo Gianfranco
UOS Endocrinochirurgia	09.08.3	Dott. Scerrino Gregorio
UOS Endoscopia Laparoscopica	09.08.4	Prof. Geraci Girolamo
UOC Chirurgia Plastica	12.01.0	Prof.ssa Toia Francesca f.f.
UOS Chir. della Mano e Microchirurgia in Urgenza	12.01.2	Dott. Tripoli Massimiliano
UOC Chirurgia Vascolare	14.01.0	Prof. Pecoraro Felice
UOC Ortopedia	36.01.0	Prof. Camarda Lawrence
UOC Ostetricia e Ginecologia a Indirizzo Oncologico	37.01.0	Prof. Venezia Renato
UOC Urologia	43.01.0	Prof. Simonato Alchiede
UOC Neonatologia e Nido	62.01.0	Prof. Giuffrè Mario
UOS UTIN	73.01.0	Prof. Giuffrè Mario
UOSD Chirurgia Laparoscopica	09.08.1	Prof. Agrusa Antonino
UOSD Endoscopia	09.08.2	Prof. Romano Giorgio
UOSD Chirurgia di Parete elettiva e di urgenza	09.08.5	Prof. Cocorullo Gianfranco
UOSD Breast Unit	09.07.2	Prof. Cipolla Calogero
UOSD Chirurgia Andrologica	43.02.0	Prof. Pavone Carlo
UOSD Flebolinfologia	09.08.6	Dott. Bellisi Mario
UOSD Pronto Soccorso Ostetrico	37.01.1	Dott. Minnella Vincenzo
UOSD Chirurgia Pediatrica	11.01.0	Prof. ssa Di Pace Maria Rita
UOSD Neuropsichiatria Infantile	33.01.0	Prof. ssa Nardello Rosaria
UOSD Ginecologia Chirurgica Mininvasiva	37.01.4	VACATIO
Percorso ortoplastico per la ricostruzione degli arti	99.01.2	Prof.ssa Toia Francesca
Programma semplice Sviluppo di Tecniche in Proctologia e in Chirurgia della Parete Addominale	99.01.3	Vacatio
Programma semplice Chirurgia dei Tumori del Colon- Retto	99.01.4	Vacatio
Programma semplice Screening Molecolare delle Patologie Oncologiche-Chirurgiche	99.01.5	Prof.ssa Todaro Matilde

99.02.0 - DAI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC CLADIBIOR	82.02.0	Prof. Dieli Francesco
UOS Diagnostica Immunologica delle infezioni emergenti e riemergenti	82.02.2	Vacatio
UOS Diagnostica Citofluorimetrica delle neoplasie ematologiche	82.02.1	Vacatio
UOC Medicina di Laboratorio	82.01.0	Prof. Ciccio Marcello
UOC Medicina Trasfusionale	20.03.0	Vacatio
UOC Microbiologia e Virologia	81.01.0	Prof. Giammanco Giovanni f.f.
Programma complesso Diagnostica e Follow Up Immunologico delle Immunodeficienze Congenite e Acquisite	99.02.1	Prof.ssa Caccamo Nadia Rosalia
Programma semplice Diagnostica e Follow-up delle malattie autoimmuni sistemiche	99.02.2	Prof.ssa Candore Giuseppina
Programma semplice di Immunologia	99.02.3	Prof.ssa Serena Meraviglia

99.03.0 - DAI EMERGENZA-URGENZA		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Terapia intensiva	49.01.0	Prof. Giarratano Antonino
UOS Terapia Intensiva Post Operatoria e Neuroranimaz.	49.01.5	Prof. Raineri Santi Maurizio
UOS Emergenza e Urgenza Intraospedaliera	49.01.6	Dr Conte Francesco
UOS Terapia Intensiva Polivalente (COVID)	49.01.1	Prof.Cortegiani Andrea
UOC Cardiocirurgia	07.01.0	Prof.ssa Pisano Calogera
UOC Cardiologia	08.01.0	Prof. Galassi Alfredo
UOS Cardiologia Clinica e indagini cardiologica non invasiva	08.01.1	Prof. Novo Giuseppina
UOS Emodinamica	08.02.0	Dott. Evola Salvatore
UOS UTIC	50.01.0	Prof.ssa Corrado Egle
UOC Malattie Infettive e Tropicali	24.01.0	Prof. Cascio Antonio
UOS Emergenze Infettivologiche	24.01.1	Vacatio
UOS AIDS	24.01.2	Prof. Tolomeo Manlio
UOC Neurochirurgia	30.02.0	Prof. Iacopino Domenico Gerardo
UOS Neurochirurgia Oncologica	30.02.1	Prof. Grasso Giovanni
UOC Astanteria/MCAU	51.01.0	Prof. Baldassare Cefalù f.f.
UOSD Medicina Interna di Area Critica	26.05.7	Prof. Canino Baldassare
UOSD Terapia Intensiva Cardioracovascolare	49.06.0	Prof.ssa Palmeri di Villalba Cesira
UOSD Terapia del Dolore	49.01.2	Dott.ssa Alongi Antonietta
UOSD Pronto Soccorso con OBI	51.01.2	Dott. Giuliano Vittorio
UOSD Camera Iperbarica	49.01.4	Dott.ssa Ronga Fiammetta
Programma semplice Neurochirurgia Vertebro-Midollare	99.03.3	Vacatio

99.04.0 - DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA MEDICO		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Geriatria	21.01.0	Prof. Barbagallo Mario
UOS Lungodegenza	60.01.0	Prof. Barbagallo Mario
UOC Mal. Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione	19.01.0	Prof. Arnaldi Giorgio f.f.
UOC Medicina Interna con Stroke Care	26.01.0	Prof. Tuttolomondo Antonino
UOS Stroke Care	26.01.3	Prof.ssa Di Chiara Tiziana
UOS Monitoraggio non Invasivo Cardiovascolare	26.01.4	Prof. Di Raimondo Domenico
UOS Gestione Paziente con Comorbidità	26.01.5	Dott. Miceli Salvatore
UOC Medicina interna	26.02.0	Prof. Mario Barbagallo
UOS Medicina del Turismo, Viaggi e Migrazioni	02.01.0	Dott.ssa Rizzo Giuseppina
UOS Med. Interna, Malattie Epatobiliari e Intestinali	26.01.2	Prof.ssa Licata Anna
UOC Dermatologia	52.01.0	Prof.ssa Bongiorno Maria Rita
UOC Gastroenterologia	58.01.0	Prof. Cammà Calogero f.f.
UOS Diagnostica Strumentale Gastroenterologica	58.01.1	Dott. Peralta Sergio
UOC Pneumologia	68.01.0	Prof. Scichilone Nicola
UOSD Angiologia	05.01.0	Dott. Amato Corrado
UOSD Med. Int., Farmacovigilanza e Farmacologia Clinica	26.01.6	vacatio
UOSD Medicina Interna e Malattie Rare	26.05.1	Dott. Noto Davide
UOSD Medicina Interna e Dislipidemie Genetiche	26.05.6	Prof. Barbagallo Carlo Maria
UOSD Nefrologia e Dialisi	29.01.0	Dott. Guameri Marco
UOSD Medicina Nucleare	61.01.0	Dott. Costa Renato Patrizio
Programma complesso Percorso Integrato Prevenzione , Diagnosi e Terapia dell'Epatocarcinoma	99.04.1	Prof. Cammà Calogero
Programma semplice Day-Care per la Diagnosi e la Terapia delle Epatopatie Croniche	99.04.2	Prof. Di Marco Vito
Programma Semplice nutrizione clinica, obesità e metabolismo	99.04.3	Prof. Buscemi Silvio
Diabete e prevenzione Cardiometabolica	99.01.1	Prof. Rizzo Manfredi

99.05.0 - DAI ONCOLOGIA E SANITA' PUBBLICA		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Epidemiologia Clinica con Registro Tumori	80.02.0	Prof. Vitale Francesco
UOS Controllo Igiene Ospedaliera	85.02.1	Prof. Carmelo Maida
UOC Anatomia e Istologia Patologica	03.01.0	Prof.ssa Florena Ada Maria
UOS Citodiagnostica	03.02.0	Prof. Rodolico Vito
UOC Ematologia	18.01.0	Prof. Siragusa Sergio
UOS Emostasi e Trombosi	18.01.2	Prof.ssa Napolitano Maria Santa
UOC Oncologia	64.02.0	Prof. Russo Antonio
UOS DH e DSAO Oncologico	64.02.1	Prof. Badalamenti Giuseppe
UOC Farmacia	83.01.0	Dott.ssa La Seta Concetta
UOS UFA	83.01.1	Dott.ssa Taormina Erminia
UOSD Diagnostica Autoptica	03.03.0	Dott.ssa Orlando Elisabetta
UOSD Medicina Legale	27.01.0	Prof.ssa Argo Antonina
UOSD Medicina del Lavoro	25.01.0	Prof.ssa Verso Maria Gabriella
Programma complesso Coordinamento diagnostica molecolare delle neoplasie mammarie e implementazione di tecniche immunoistochimiche e di ibridazione in situ per fattori prognostici e predittivi	99.05.1	Prof.ssa Cabibi Daniela
Programma semplice Diagnostica post-mortem per Autorità Giudiziaria	99.05.3	Prof.ssa Zerbo Stefania
Programma semplice Neoplasie rare	99.05.4	Vacatio

99.06.0 - DAI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA, INTERVENTISTICA E STROKE		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Diagnostica per Immagini ed interventistica	69.01.0	Prof. Brancatelli Giuseppe
UOS Radiologia Odontoiatrica e Maxillo-Facciale	69.01.4	Dott. Bencivinni Francesco
UOC Neurologia	32.01.0	Prof. Labate Angelo
UOC Radiologia d'urgenza	69.05.0	Prof. Bartolotta Tommaso
UOSD Radiologia Cardioracica	69.05.1	Prof. Galia Massimo
UOS Pronto Soccorso Radiologico	69.05.2	Dott. Cannizzaro Fabio
UOSD Neurofisiopatologia	32.01.1	Prof. Brighina Filippo
UOSD Senologia Diagnostica e Interventistica	69.01.2	Vacatio
UOSD Diagnostica per Immagini a indirizzo Preventivo e Oncologico	69.01.6	Prof. Caruso Giuseppe
UOSD Neuroradiologia	69.01.5	Prof. La Tona Giuseppe
UOSD Radioprotezione Medica	84.01.0	Prof. Lo Re Giuseppe
UOSD Radioterapia	70.01.0	Vacatio
Programma complesso Approccio Multidisciplinare al Paziente Oncologico	99.06.1	Prof. Midiri Massimo (Rettore dell'Università degli studi di Palermo)

99.07.0 - DAI RIABILITAZIONE, FRAGILITA' E CONTINUITA' ASSISTENZIALE		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Recupero e Riabilitazione funzionale	56.01.0	Prof.ssa Letizia Mauro Giulia
UOS Medicina dello Sport	15.01.0	Vacatio
UOC Otorinolaringoiatria	38.01.0	Prof. Gallina Salvatore
UOS Foniatria	38.01.1	Dott. Riggio Francesco
UOC Odontoiatria e Stomatologia	35.01.0	Prof. Gallina Giuseppe
UOC Oculistica	34.01.0	Prof.ssa Bonfiglio Vincenza Maria Elena f.f.
UOC Psichiatria	40.01.0	Prof. Quattrone Diego
UOSD Reumatologia	71.01.0	Prof.ssa Guggino Giuliana
UOSD Audiologia	38.03.0	Prof. Martines Francesco
UOSD Medicina Orale con Odontoiatria per Pazienti Fragili	35.02.0	Prof.ssa Campisi Giuseppina
Programma semplice interdipartimentale Diagnosi e Trattamento delle Patologie del Cavo Orale in Età Evolutiva	99.07.1	Prof.ssa Giuliana Giovanna
Programma semplice interdipartimentale Diagnosi e Trattamento delle Patologie della Mucosa Orale	99.07.2	Prof. Messina Pietro
Programma semplice Chirurgia Speciale Odontostomatologica in Pazienti che necessitano di Assistenza Anestesiologica	99.07.3	Prof.ssa Tortorici Silvia
Programma Odontostomatologia Preventiva e di Comunità	99.07.4	Prof. Pizzo Giuseppe
Programma Chirurgia Vitreo Retinica Complessa in Day Service	99.07.5	Prof.ssa Bonfiglio Vincenza Maria Elena
Programma Centro Interdipartimentale per l'Assessment dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione	99.07.6	Prof.ssa Lo Baido Rosa

00.40.0 - DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
AREA Risorse Umane	00.08.0	Dott. Palma Francesco f.f.
UOS Stato giuridico	00.08.1	Dott. Palma Francesco
UOS Trattamento Economico	00.08.2	Vacatio
AREA Provveditorato	00.10.0	Dott.ssa Giannobile Chiara
UOS Acquisti Servizi, Farmaci e Dispositivi Medici	00.10.1	Vacatio
UOS Acquisti Beni e Logistica	00.10.2	Dott.ssa Giannobile Chiara
AREA Economico-Finanziaria e Patrimoniale	00.12.0	Dott. Castiglia Valerio f.f.
UOS Contabilità	00.12.2	Dott. Castiglia Valerio
UOS Bilancio e Patrimonio	00.12.3	Vacatio
AREA Tecnica	00.15.0	Dott.ssa Milisenda Giovanna
UOS Nuove Opere	00.15.1	Ing. Madonia Giuseppe
UOS Manutenzioni	00.15.2	Vacatio
AREA Affari Generali	00.52.0	Dott.ssa Salerno Silvia
UOS Relazioni Istituzionali, Convenzioni, Gestione Documenti e Sinistri	00.52.1	Dott. Palma Francesco
UOSD Facility management	00.18.0	Dott.ssa Milisenda Giovanna f.f.

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Professioni Sanitarie, Infermieristiche e Ostetriche	00.63.0	Vacatio
UOS Psicologia Clinica ed Interventi Psico Sociali	00.95.0	Prof.ssa La Cascia Caterina
UOS Professioni Sanitarie di Riabilitazione	00.64.0	Vacatio
UOS Professioni Tecnico Sanitarie	00.65.0	Vacatio
UOS Coordinamento Sale Operatorie	85.01.1	Dott. Rigano Pietro
UOS CUP Percorsi Diagnostici	85.01.2	Dott. Napoli Nicola
UOC Direzione Sanitaria Presidio	85.02.0	Dott. ssa Trapani Simona f.f.
UOS Ispezione e Vigilanza	00.55.0	Vacatio
UOS Prevenzione e Sorveglianza Infezioni Ospedaliere	85.02.3	Vacatio

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Coordinamento degli Staff	00.14.0	Vacatio
UOS Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria	00.14.2	Dott.ssa Riccobene Raffaella
UOS Programmazione e Sviluppo Aziendale	00.53.0	Ing. Alessi Nicola
UOS Formazione	00.59.0	Dott.ssa Lunetta Monica
UOS Comunicazione e URP	00.57.0	Dott. Virga Giuseppe
UOS Ufficio Protezione Dati	00.14.1	Vacatio
ALLE DIRETTE DIPENDENZE DELLA DIREZIONE GENERALE		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Controllo di Gestione	00.09.0	Vacatio
UOC Sistemi Informativi Aziendali	00.50.0	Dott. Tartamella Massimo Giuseppe
UOC Coordinamento Didattico-Assistenziale nei rapporti con il SSR	00.66.0	Vacatio
UOS Monitoraggio Obiettivi di Salute, Funzionamento, Ricerca e Didattica	00.94.0	Dott.ssa Farinella Desiree
UOS Risk management e Qualità	85.02.2	Dott. Armetta Francesco f.f.
UOS Ufficio Legale	00.04.0	Vacatio
UOS Ufficio Medico Competente	00.37.0	Dott.ssa Rossi Marina f.f.
UOS Servizio Prevenzione e Protezione	00.38.0	Ing. Terracchio Andrea
UOS Internal Audit	00.02.2	Dr. Zanghi Antonio
UOS Energy Management	00.02.3	Vacatio

Costituzione del CUG

La legge 4 novembre 2010 n. 183 ha istituito il “Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni per le pubbliche amministrazioni”.

Il Comitato unico di garanzia (CUG) opera per assicurare, nell'ambito di lavoro, parità e pari opportunità di genere, garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione. Inoltre, ha l'obiettivo di favorire la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica.

Il CUG esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica nell'ambito delle competenze che la legge, i contratti collettivi e le altre disposizioni stabiliscono.

Il CUG ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione, nonché da altrettanti componenti supplenti.

I componenti del CUG rimangono in carica quattro anni.

Con la delibera nr.51 del 18/01/2024 l'AOU ha provveduto alla Costituzione del CUG.

5. Piano Formativo Aziendale (PAF)

La formazione e l'aggiornamento continuo del personale rappresentano una leva strategica imprescindibile per il perseguimento degli obiettivi istituzionali dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone", in termini di qualità, sicurezza delle cure, innovazione organizzativa e valorizzazione delle competenze professionali.

Il Piano Aziendale della Formazione (PAF) 2026 inserito in una programmazione triennale 2026— 2028 e destinato a confluire nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), è stato elaborato dall'U.O.S. Formazione in stretta sinergia con la Direzione Strategica, condividendone vision ed obiettivi, a seguito di una puntuale rilevazione dei bisogni formativi espressi dai Responsabili delle UU.OO.CC., in coerenza con le direttive regionali e nazionali e con il vigente Regolamento aziendale di cui alla Delibera 662 del 31.05.2022.

Il Catalogo formativo 2026—2028, ALLEGATO 4 del presente Piano, è stato redatto in continuità con la programmazione dell'anno precedente, confermando taluni percorsi formativi, in particolare quelli obbligatori, la cui reiterazione si rende necessaria per garantire il costante allineamento dell'Azienda agli obblighi normativi e ai requisiti di aggiornamento periodico del personale. Contestualmente, in un'ottica di razionalizzazione e di effettiva aderenza ai fabbisogni formativi, non sono stati riproposti i corsi che, pur inseriti nella programmazione 2025, non hanno trovato concreta attuazione, consentendo una più efficace allocazione delle risorse formative e organizzative.

Il PAF 2026 si caratterizza per un'articolazione ampia e diversificata per aree tematiche, che consente di rispondere in modo mirato alle esigenze delle differenti professionalità sanitarie, tecniche e amministrative, mantenendo un equilibrio tra formazione obbligatoria, aggiornamento professionale, sviluppo delle competenze trasversali ed innovazione.

Particolare rilievo è stato attribuito ai percorsi formativi finalizzati a migliorare la qualità e la correttezza della compilazione della cartella clinica elettronica, elemento centrale per la sicurezza delle cure, la continuità assistenziale e la tutela medico-legale. In tale ambito si colloca la formazione sul Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, che sarà realizzata in partnership con il CEFPAS, che mira ad accrescere in modo sistematico le competenze digitali del personale sanitario e amministrativo, favorendo un utilizzo consapevole e appropriato degli strumenti informativi e dei flussi documentali, in linea con i processi di digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

In coerenza con le prospettive di sviluppo e innovazione, il PAF 2026 prevede inoltre specifici moduli introduttivi dedicati alle applicazioni dell'intelligenza artificiale in ambito medico, con l'obiettivo di avviare una riflessione strutturata sulle potenzialità dell'I.A. a supporto dei processi clinici, diagnostici e organizzativi, favorendo una crescita culturale e professionale che consenta all'Azienda di cogliere in modo responsabile le opportunità offerte dalle nuove tecnologie.

Un ulteriore asse strategico è rappresentato dai percorsi di Medicina di Genere, orientati a promuovere una cura più equa e personalizzata, capace di tenere conto delle differenze biologiche, cliniche e socio-culturali, in linea con le più recenti evidenze scientifiche e con gli indirizzi nazionali in materia di equità e appropriatezza delle cure.

Ampio spazio è stato riservato anche ai corsi di prevenzione delle aggressioni e degli atti di violenza a danno del personale sanitario, riconoscendo la rilevanza del fenomeno e la necessità di fornire agli operatori strumenti di prevenzione, gestione e tutela, sia sul piano organizzativo sia su quello relazionale.

Il Catalogo evidenzia inoltre la consistente mole di corsi obbligatori, in particolare nell'area della sicurezza nei luoghi di lavoro e della radioprotezione, indispensabili per garantire il rispetto degli adempimenti normativi e la tutela della salute dei lavoratori, nonché per assicurare la piena conformità dell'Azienda agli obblighi di legge vigenti, con specifico riferimento al D.Lgs. 81/08 e alla normativa collegata.

Per quanto concerne l'area giuridico-amministrativa e tecnica, la programmazione recepisce pienamente l'applicazione della Direttiva Zangrillo in materia di transizione amministrativa, attraverso i corsi Syllabus obbligatori, e conferma la disponibilità dell'UOS Formazione ad attivare percorsi formativi specifici, anche su richiesta, finalizzati ad accrescere la qualificazione e la specializzazione del personale amministrativo e tecnico, in funzione dell'evoluzione normativa e organizzativa.

Nell'ambito della formazione trasversale, ad espressione manageriale, è stata inserito il corso di perfezionamento dei dirigenti Responsabili sulla corretta valutazione del personale, essenziale per garantire processi di pesatura equi e trasparenti, nell'ottica di contribuire al rafforzamento dell'efficacia organizzativa e del clima interno.

5.1 Le risorse economiche della formazione

Dal punto di vista economico, il Catalogo Formativo 2026—2028 prevede:

- un impegno di spesa stimato per l'anno 2026 pari a € **243.520,00**;
- un impegno complessivo triennale pari a € **531.800,00**, comprensivo delle attività formative aziendali, della formazione esterna programmata e delle ulteriori voci di spesa correlate (contributi ECM e accantonamenti).

Tali valori rappresentano una stima previsionale, suscettibile di aggiornamento annuale in relazione alle attività effettivamente realizzate, alle eventuali nuove esigenze aziendali e agli obblighi normativi sopravvenuti.

Il Piano delle Attività Formative 2026—2028 si configura pertanto come uno strumento dinamico e strategico, volto a sostenere lo sviluppo delle competenze, il miglioramento continuo della qualità assistenziale e l'innovazione organizzativa dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Paolo Giaccone".

6. Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP)

Il piano triennale del fabbisogno del personale (PTFP) delle aziende ospedaliere/sanitarie è lo strumento di programmazione con cui le Aziende pianificano, su base triennale, le proprie esigenze di personale. Nelle Aziende Ospedaliere il PTFP è un documento fondamentale per garantire la continuità e la qualità dell'assistenza sanitaria nel rispetto dei vincoli di spesa e dei tetti assunzionali. L'articolo 6 del Decreto Legge n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in legge (L. n. 113/2021) il 6 agosto 2021, ha introdotto Il PIAO con l'obiettivo di semplificare la programmazione delle Pubbliche Amministrazioni, unificando diversi documenti in un unico atto compreso il piano triennale del fabbisogno del Personale. Coerentemente con quanto previsto dalla normativa di riferimento, il quadro tracciato nel presente documento tiene conto delle indicazioni nazionali e regionali per la predisposizione del piano triennale del fabbisogno del personale.

Nella predisposizione del PTFP l'Azienda si è posta l'obiettivo di rispettare i vincoli finanziari in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance e soprattutto in coerenza con la missione istituzionale di garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ai propri assistiti.

Tali esigenze potrebbero richiedere eventuali modifiche del PTFP in corso d'anno ove ci si trovi di fronte a situazioni non prevedibili, purché queste risultino adeguatamente motivate.

La programmazione di risorse umane relativa al triennio 2026/2028 è stata effettuata tramite una puntuale analisi dei fabbisogni di personale qualificato per le singole strutture organizzative (complesse e semplici) con l'obiettivo di consolidare la costante ricerca del conseguimento della "Mission" aziendale. Inoltre nel presente PTFP è stata prevista una adeguata pianificazione di percorsi di carriera e di ruoli con l'obiettivo di motivare e valorizzare i dipendenti in servizio.

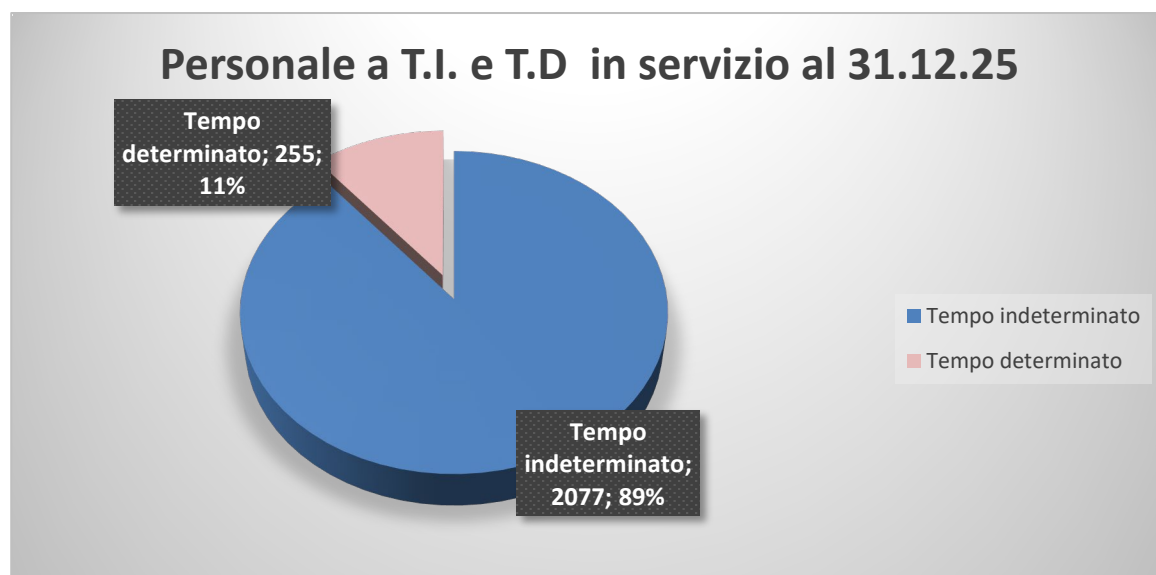
Con Delibera 111 del 30/01/2024 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione per il triennio 2024/2026, previsto dal Decreto legge 80/2021, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza e la trasparenza dell'azione amministrativa. Con successiva Delibera n. 90 del 31/01/2025 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione per il triennio 2025/2027.

Con nota prot. n. 1624 del 14/01/2026 l'Assessorato della Salute – "Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica" ha trasmesso a questa Azienda Ospedaliera Universitaria il D.A. 10/2026 del 14/01/2026, con il quale è stato assegnato il nuovo tetto di spesa relativo al costo del personale per un importo pari a euro 111.351.000,04. Al fine di garantire il corretto funzionamento dell'Azienda e assicurare una gestione efficiente delle risorse disponibili nel corso del 2025 si è reso necessario procedere al congelamento temporaneo delle assunzioni di alcune specifiche professionalità mediche a favore di altre. Tale procedura si inserisce in un ampio processo di riorganizzazione interna volto a far fronte alle esigenze organizzative e operative nonché a consentire l'ottimizzazione puntuale dei fabbisogni assistenziali, delle priorità strategiche in funzione di imprevisti. Il provvedimento ha carattere temporaneo e selettivo ed è limitato esclusivamente alle professionalità per le quali allo stato dei fatti non si ravvisava un fabbisogno immediato e inderogabile. Il congelamento in nessun caso ha pregiudicato l'attività sanitaria garantita dall'adozione di idonee misure organizzative. Tali provvedimenti si ripercuoteranno anche nel corso del 2026 ma rivalutati alla luce della mutazione e/o normalizzazione delle necessità assistenziali. Tali congelamenti/utilizzi di masse finanziarie risultano riportati nella colonna note descrittiva del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale per l'anno 2026.

6.1. Consistenza del Personale al 31/12/2025

L'anno 2025 si è concluso facendo registrare una consistenza complessiva del personale in servizio pari a 2.332 unità distinte tra personale a tempo indeterminato e determinato nei seguenti profili professionali:

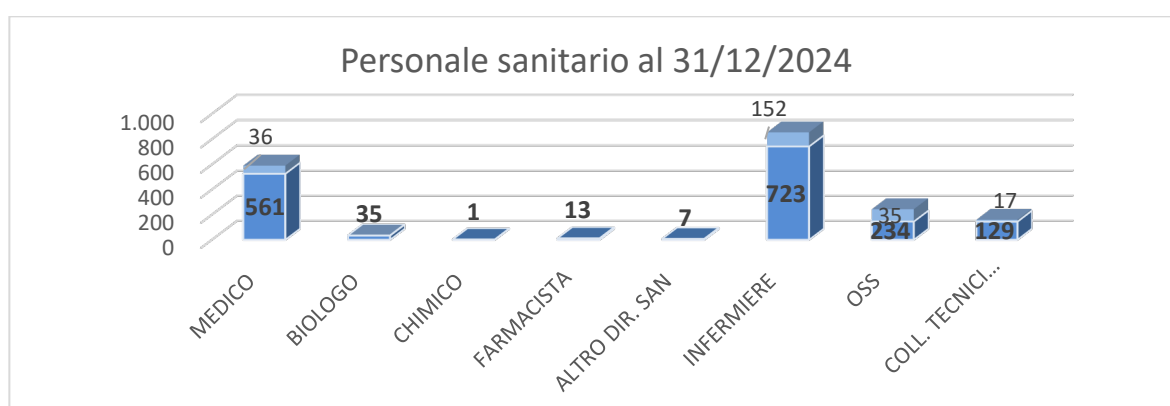
PROFILI	Personale in servizio al 31/12/2025		
	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Totale
Dirigenza Medica univ.	199		199
dirigenza Med. SSN	362	36	398
Dirigenza San. Univ.	27	0	27
Dirigenza San. SSn	29	0	29
Dirigenza PTA Univ.	10		10
Dirigenza PTA ssn	19	3	22
Totale Area Dirigenza	645	39	684
Personale Infermieristico	723	152	875
Personale OSS	234	35	269
Personale Tecn. Sanitario	129	17	146
Peronale Amm.vo	161	5	166
Personale tecnico	115	7	122
Altro personale di comparto	70		70
Totale personale Comparto	1432	216	1648
Tot. Dirigenza + Comparto	2077	255	2332



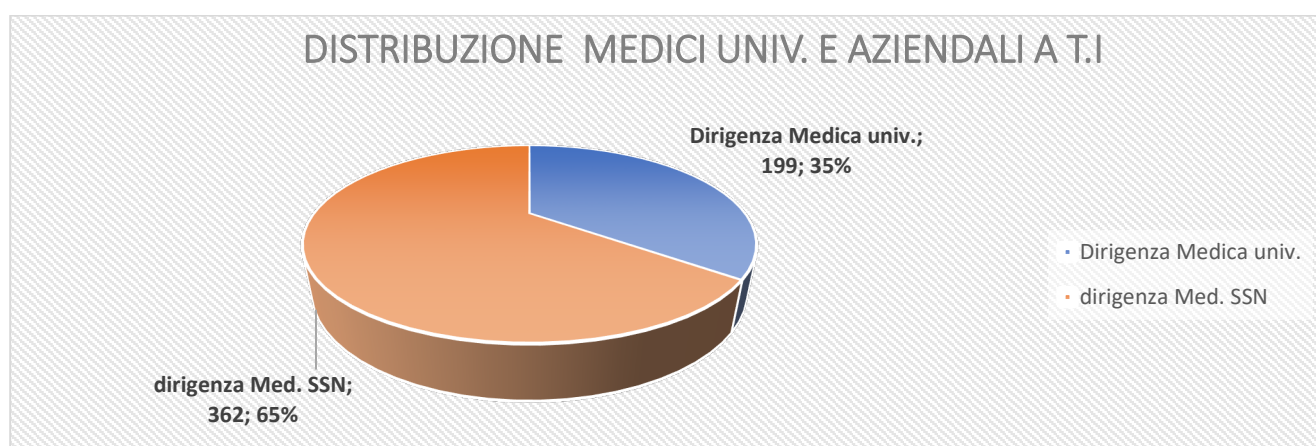
La distribuzione del personale sanitario è un tema centrale nell'organizzazione dei servizi sanitari poiché influisce direttamente sulla qualità e sull'accesso ai servizi di una Azienda Sanitaria/Ospedaliera.

Nel dettaglio, il personale sanitario è così distribuito:

	T.I	T.D.
MEDICO	561	36
BIOLOGO	35	0
CHIMICO	1	
FARMACISTA	13	
ALTRO DIR. SAN	7	
INFERMIERE	723	152
OSS	234	35
COLL. TECNICI SANITARI	129	17



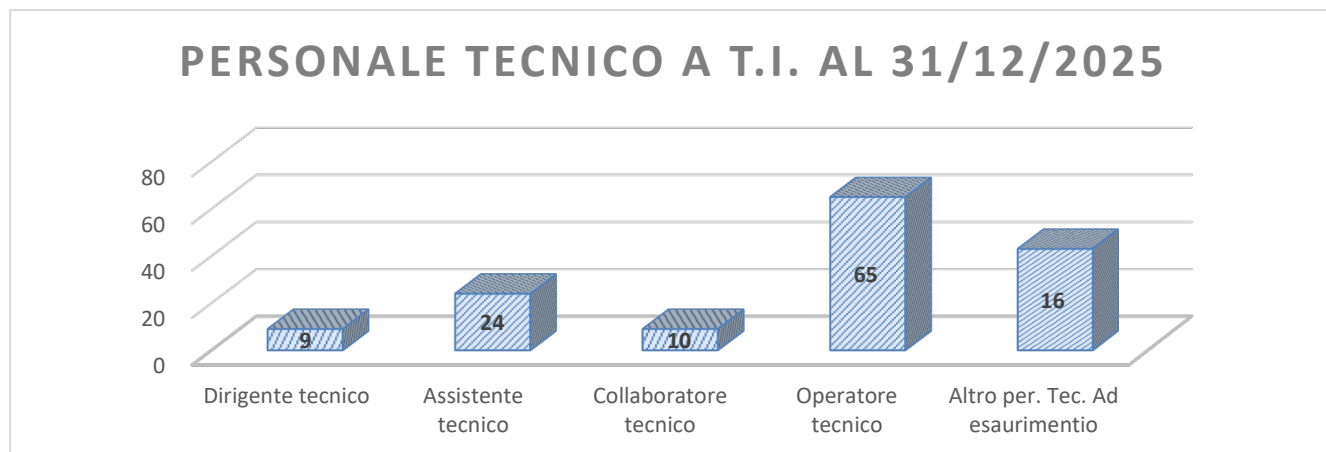
Il personale medico rappresenta una risorsa strategica essenziale per il funzionamento dell'Azienda Ospedaliera e per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza. La corretta determinazione del fabbisogno di personale medico è finalizzata ad assicurare la continuità delle attività clinico assistenziali, il rispetto degli standard di sicurezza e la qualità delle prestazioni erogate. L'attuale dotazione di personale è articolata per discipline e strutture organizzative.



Il personale tecnico in un'azienda ospedaliera svolge un ruolo fondamentale nel garantire il corretto funzionamento delle apparecchiature delle strutture sanitarie e la qualità dei servizi offerti. Questo gruppo di lavoratori include figure altamente specializzate, responsabili di attività diagnostiche,

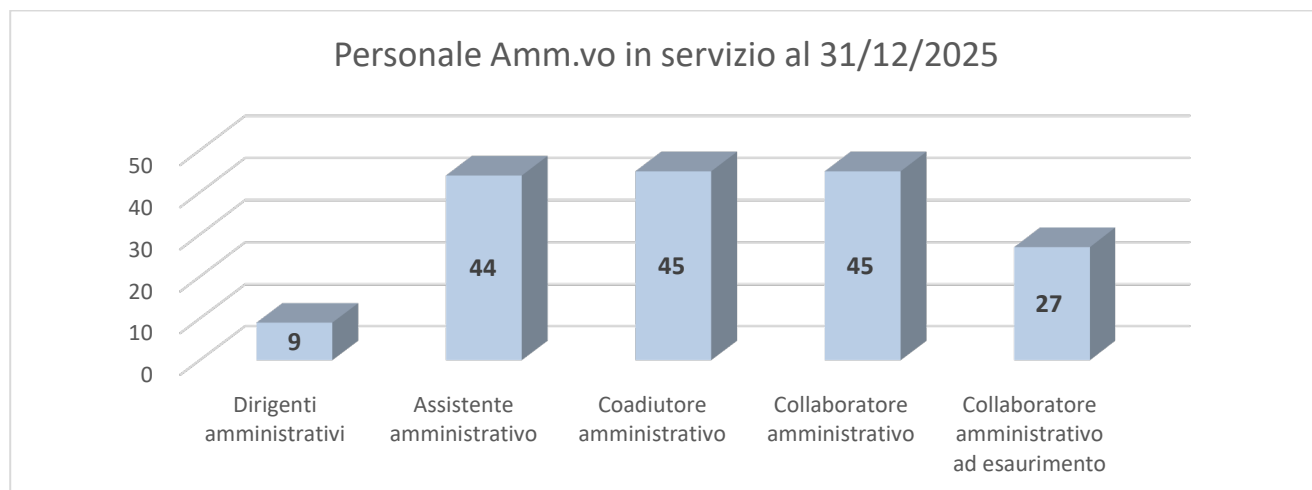
terapeutiche e di supporto tecnologico.

Nel dettaglio, il personale tecnico è così distribuito:



Il personale amministrativo in un'Azienda Ospedaliera svolge un ruolo cruciale nel garantire il funzionamento organizzativo, la gestione economica e la conformità normativa della struttura sanitaria. Anche se non direttamente coinvolto nell'assistenza ai pazienti, il personale amministrativo è indispensabile per il coordinamento delle risorse umane, finanziarie e logistiche.

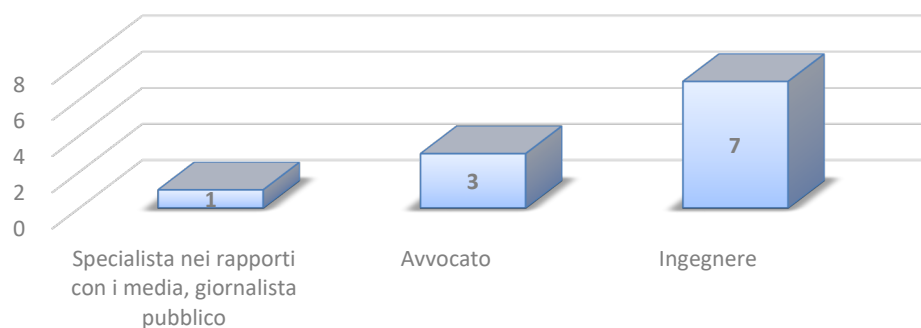
Nel dettaglio, il personale amministrativo è così distribuito:



Il Personale del ruolo Professionale è costituito da dipendenti di elevato profilo idoneo a garantire compiti di elevata complessità.

Nel Dettaglio, il personale professionale è così distribuito:

Personale ruolo Prof.le T.I. al 31/12/2025



6.2 Cessazione Triennio 2026-2028

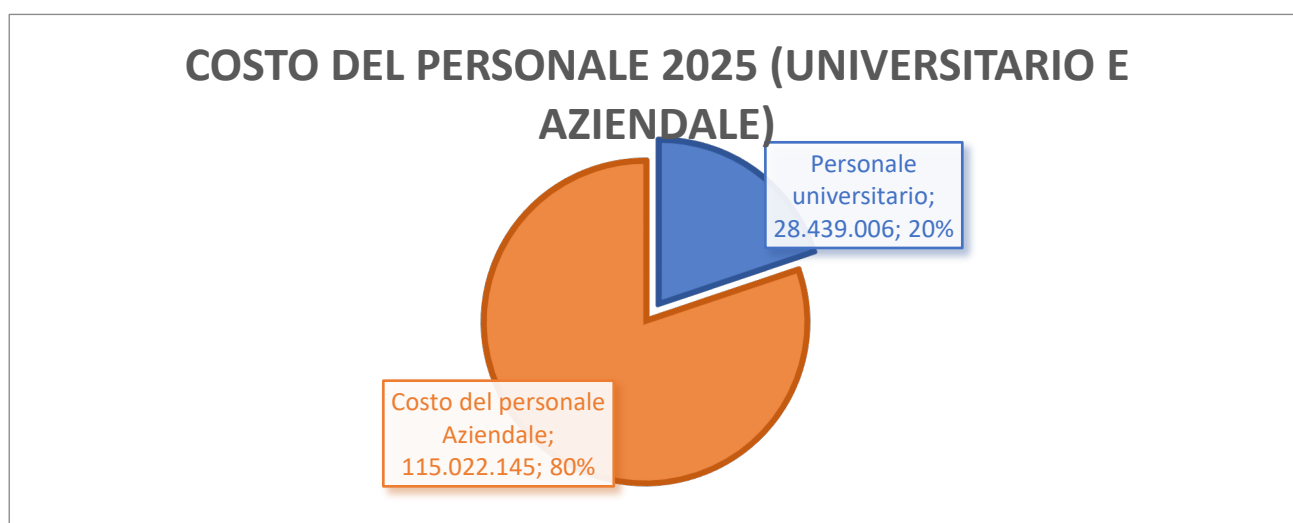
Nella tabella sotto riportata è indicato, nel dettaglio, il personale che presumibilmente cesserà nel triennio 2026/2028, suddiviso per profilo professionale per un complessivo di 204 unità di vari qualifiche.

Profilo professionale	Cessazioni 2026	Cessazioni 2027	Cessazioni 2028
Dirigenti medici	21	15	11
Dir. Biologi	3	1	
Dirigenti Tecnici	3	1	3
Dirigenti Ingegneri			
Dir. Professionali (avvocati)	1		
Dir. Psicologi			
Farmacista			1
Infermieri	12	13	13
Ostetriche			
Logopedista			1
TSLB			
TSRM		2	1
Fisioterapisti			
Ausiliari		2	
OSS e Ota	12	8	9
Assistenti Amministrativi	3	4	1
Assistenti Tecnici		1	
Coadiutori Amministrativi	1	4	1
Collaboratori tecnici		1	3
Collaboratori Amministrativi	4	4	2
Operatori Tecnici	7	3	2
Totale	67	59	48

6.3 Analisi del Contesto del Personale

Nella tabella successiva, in attesa dei dati consolidati 2025, si riepiloga il costo complessivo del personale universitario e aziendale del IV trim 2025 rapportato all'ultimo triennio e al. Si rappresenta che i costi del personale universitario, sanitario e non sanitario, sono esposti nella macrovoce "Servizi", secondo le direttive ministeriali.

VOCE NUOVO MODELLO CE (1)	Consuntivo 2022	Consuntivo 2023	Consuntivo 2024	IV Trim. 2025	Δ su consuntivo 2024
Personale universitario	29.207.788	28.682.095	28.974.933	28.439.006	-535.927
Costo del personale Aziendale	95.116.572	100.319.785	107.330.702	115.022.145	7.691.443
Totale Complessivo	124.324.360	129.001.880	136.305.635	143.461.151	7.155.516



Nel dettaglio:

Universitario

	Consuntivo 2024	IV Trim. 2025	Δ su consuntivo 2024
B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	18.681.821	19.146.830	465.009
B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	10.293.112	9.292.176	-1.000.936
	28.974.933	28.439.006	-535.927

Aziendale

VOCE NUOVO MODELLO CE (1)	Consuntivo 2024	IV Trim. 2025	Δ su consuntivo 2024
Totale Costo del personale	107.330.702	115.022.145	7.691.443
B.5) Personale del ruolo sanitario	98.107.479	105.028.226	6.920.747
B.5) Personale del ruolo non sanitario	9.223.223	9.993.919	770.696

6.4 Fondi Contrattuali

Con la delibera n. 239 del 07/03/2025 sono stati rideterminati i fondi contrattuali per l'anno 2025 del personale del comparto . Con Delibera 899 del 19/09/2025 sono stati rideterminati i fondi contrattuali per l'anno 2025 per le Aree della Dirigenza Sanitaria . Con delibera 295 del 21/03/2025 sono stati rideterminati i fondi contrattuali per l'anno 2025 per l'Area ATP. Di seguito sono esplicitati i fondi contrattuali per le tre aree presenti in Azienda relative alla Dirigenza Sanitaria, alla Dirigenza delle Funzioni Locali ed al Comparto.

Fondi Dirigenza sanitaria

Rideterminazione Fondi Dirigenza Sanitaria Anno 2025		
	Fondi ex delibera 300/2025	Rideterminazione Fondi provvisori anno 2025
Fondo per la retribuzione degli Incarichi art. 72 (ex 94)	11.851.881,24	11.851.881,24
RIA	13.212,78	13.212,78
Incremento art. 72 di euro 1.109,31 pro-capite, applicati alle unità di dirigenti destinatari del CCNL 2019/2021 in servizio al 31/12/2018	627.869,46	627.869,46
Incremento del fondo della retribuzione degli incarichi (art. 72 CCNL Area Sanità) in attuazione dell'art.1 comma 435 bis legge 205/2017 per € 143.822,90 + oneri riflessi nella misura del 37% pari ad € 84.467,4(DA 22de 13/01/2025)	143.822,90	
Incremento del fondo della retribuzione degli incarichi (art. 72 CCNL Area Sanità) in attuazione dell'art.1 comma 435 bis legge 205/2017 per € 185.690,2 + oneri riflessi nella misura del 37% pari ad € 109.056,10 (DA 860 del 04/08/2025)	-	185.690,20
TOTALE art.72	12.636.786,38	12.822.476,58
Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro art. 73 (ex 96)	1.773.260,55	1.773.260,55
Incremento art. 73 di euro 136,56 pro-capite, applicati alle unità di dirigenti destinatari del CCNL 2019/2021 in servizio al 31/12/2018	77.292,96	77.292,96
Incremento art. 75 comma 4, art. 1 comma 604 legge 234/2021 applicati alle unità di dirigenti destinatari del CCNL 2019/2021 in servizio al 31/12/2018 per euro 184,46	104.404,36	104.404,36
Incremento del fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro (art. 73 CCNL Area Sanità) attuazione art.1 commi 435 legge 205/2017 per € 142.542,80 + oneri riflessi nella misura del 37% pari ad € 83.715,63 (DA 22 del 13/01/2025)	142.542,80	

Incremento del fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro (art. 73 CCNL Area Sanità) attuazione art.1 commi 435 legge 205/2017 per € 184.037,5 + oneri riflessi nella misura del 37% pari ad € 108.085,5 (DA 860 del 04/08/2025)	-	184.037,50
Incremento delle particolari condizioni di lavoro per il personale medico che opera nei PS ospedalieri secondo gli importi rideterminati per l'anno 2024	480.290,98	
TOTALE art.73	2.577.791,65	2.761.829,15
Fondo per la retribuzione di risultato art. 74 (ex 95)	2.153.767,13	2.153.767,13
Incremento art. 74 di euro 99,97 pro-capite, applicati alle unità di dirigenti destinatari del CCNL 2019/2021 in servizio al 31/12/2018	56.583,02	56.583,02
TOTALE art.74	2.210.350,15	2.210.350,15

Fondi Dirigenza Tecnica, professionale e amministrativa

Fondi Provvisori Dirigenza PTA Anno 2025	
	Fondi provvisori anno 2025
Fondo per la retribuzione di posizione - art. 52 comma 1	773.253,21
RIA	1.185,36
decremento per cessazioni personale dirigente ruolo ad esaurimento dato dall'importo medio pro-capite 2018 (20.460,47*4 cessazioni)	- 81.841,88
TOTALE ART. 52 comma 1	692.596,69
Fondo per la retribuzione di risultato e altri trattamenti accessori - art. 52 comma 2	497.660,24
decremento per cessazioni personale dirigente ruolo ad esaurimento dato dall'importo medio pro-capite 2018 (13.102,55*4 cessazioni)	- 52.410,20
TOTALE ART. 52 comma 2	445.250,04

Fondi Comparto A.T.P.S

Determinazione Fondi provvisori anno 2025	
	importo
art. 102 Fondo incarichi, progressioni economiche e indennità professionali	8.357.868,53 €
<i>Risorse fisse determinate al 31/12/2022 del precedente Fondo "Condizioni di lavoro e incarichi" di cui all'art. 80 del CCNL 2016/2018, per la parte destinata alla remunerazione delle indennità di seguito specificate:</i>	
<i>Posizioni organizzative e coordinamenti AOUP/UNIV</i>	<i>1.200.000,00 €</i>
<i>Progressione economica AOUP/UNIV</i>	<i>4.624.880,77 €</i>
<i>Qualificazione professionale e prof. Specifica AOUP/UNIV</i>	<i>1.723.185,23 €</i>
<i>incred. Ind. Prof. Spec.(tab. J)</i>	<i>483.204,05 €</i>
<i>RIA</i>	<i>2.517,41 €</i>
<i>Incremento stabile del precedente Fondo" Condizioni di lavoro e incarichi" di un importo su base annua, pari ad € 84,50 pro-capite applicato alle unità di personale destinatarie del CCNL 2019/2021 in servizio alla data del 31/12/2018</i>	<i>117.624,00 €</i>
<i>Incremento di un importo di cui all'art. 1, comma 612 della L. 234 del 30/12/2021 (legge di bilancio 2022, calcolato in rapporto al personale in servizio al 31/12/2018, ai sensi dell'art. 102 comma 5 CCNL 2019/2021: € 145,53*1392 dipendenti</i>	<i>202.577,76 €</i>
art 103 Fondo premialità e condizioni di lavoro	11.452.813,87 €
<i>Performance organizzativa ed individuale</i>	<i>3.425.108,61 €</i>
<i>Indennità di Amministrazione</i>	<i>2.056.560,00 €</i>
<i>5% su Performance attività strategiche direzione aziendale</i>	<i>288.508,87 €</i>
<i>Particolari condizioni di lavoro</i>	<i>5.089.505,02 €</i>
<i>di cui Straordinario</i>	<i>1.130.260,00 €</i>
<i>Incremento art. 1 comma 293 della L. 30 dicembre 2021 n. 234 che prevede il riconoscimento delle particolari condizioni di lavoro per il personale che opera nei PS ospedalieri in ragione dell'effettiva presenza in servizio, con decorrenza dal 01/01/2022</i>	<i>497.904,65 €</i>
<i>Incremento di un importo di cui all'art. 1, comma 604 della L 234 del 30/12/2021 (legge di bilancio 2022, calcolato in rapporto al personale in servizio al 31/12/2018, ai sensi dell'art. 103 comma 7 CCNL 2019/2021: € 68,41 *1392 dipendenti</i>	<i>95.226,72 €</i>

7. Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)

L'Azienda Ospedaliera Universitaria di Palermo interpreta il lavoro agile come modello organizzativo nuovo che necessita di intraprendenza e di innovazione combinata con un buon livello di flessibilità e autonomia e richiede un lavoro collaborativo orientato ai risultati. L'Azienda ha fatto tesoro dell'esperienza maturata nel periodo dell'emergenza sanitaria, durante il quale i responsabili delle diverse articolazioni organizzative aziendali hanno avuto l'opportunità di sperimentare un modo possibile di organizzare il lavoro alternativo a quello realizzato fino a quel momento, apprezzandone alcuni degli evidenti benefici. Tuttavia è evidente che in un'organizzazione complessa come quella di un'Azienda Ospedaliera, nella quale il capitale umano rappresenta la risorsa chiave, non è ipotizzabile introdurre un cambiamento a regime dell'organizzazione del lavoro senza adottare un piano performante, con l'obiettivo di diffondere il diverso modo di intendere sia la prestazione lavorativa che la misurazione dei risultati da raggiungere.

Il presente documento intende disciplinare all'interno dell'amministrazione aziendale il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) quale documento di programmazione e attuazione della nuova modalità di svolgimento della prestazione lavorativa da remoto nelle pubbliche amministrazioni, parte integrante del Piano della Performance.

Il lavoro agile, introdotto nel corso dell'emergenza sanitaria nelle forme introdotte dall'art. 14 Legge n. 124 del 2015 e successivamente disciplinato dall'art. 18 della Legge n. 81 del 2017 - è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato, caratterizzata dall'assenza di vincoli orari o spaziali e da un'organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, stabilita mediante accordo tra dipendente e datore di lavoro. Si tratta, dunque, di una modalità che aiuta il lavoratore a conciliare i tempi di vita e di lavoro e, al contempo, favorisce la crescita della sua produttività istaurando un circolo virtuoso volto all'ottimizzazione della prestazione lavorativa.

Il nuovo C.C.N.L. relativo al personale del comparto sanità, sottoscritto il 27/10/2025, prevede che le Aziende individuano le attività che possono essere effettuate in lavoro agile, fermo restando che sono esclusi i lavori in turno e quelli che richiedono l'utilizzo di strumentazioni o documentazioni non remotizzabili.

“Le Aziende nel dare accesso al lavoro agile hanno cura di conciliare le esigenze di benessere e flessibilità dei lavoratori con gli obiettivi di miglioramento del servizio pubblico, nonché con le specifiche necessità tecniche delle attività. Fatte salve queste ultime, e fermi restando i diritti di priorità sanciti dalle normative tempo per tempo vigenti nonché l'obbligo da parte dei lavoratori di garantire, nell'esercizio della loro attività lavorativa, gli stessi livelli prestazionali previsti per l'attività in presenza, le Aziende, previa contrattazione collettiva integrativa, avranno cura di facilitare l'accesso al lavoro agile ai lavoratori che si trovino in condizioni di particolare necessità, non coperte da altre misure. In particolare, per i lavoratori che documentino particolari esigenze di salute o che assistano familiari con disabilità in situazione di gravità ai sensi della legge n. 104/1992 o che godano dei benefici previsti dal d.lgs. n. 151/2001 a sostegno della genitorialità e per le altre casistiche individuate in sede di contrattazione integrativa”.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria di Palermo ha interpretato il lavoro agile come modello organizzativo innovativo che necessita di coniugare autonomia, intraprendenza e flessibilità da parte dei dipendenti e richiede, ai dirigente responsabili, un'ottima conoscenza dei propri collaboratori per programmare ed orientare il loro lavoro al raggiungimento degli obiettivi aziendali. Il lavoro agile mira a conseguire molteplici finalità interne all'organizzazione:

1. Agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
2. Promuovere la diffusione dei processi digitali per migliorare produttività e trasparenza;
3. Contribuire al processo di semplificazione amministrativa;
4. Razionalizzare le risorse strumentali;
5. Riprogettare gli spazi di lavoro e ridurre i costi generali;
6. Migliorare il benessere organizzativo;
7. Creare un ambiente di lavoro attrattivo;

Un piano organizzativo per il lavoro agile deve includere diversi elementi chiave:

- **Obiettivi e Visione:** Definire gli obiettivi del lavoro agile e la visione dell'organizzazione riguardo a questa modalità di lavoro;
- **Politiche e Procedure:** Stabilire politiche chiare riguardo alla flessibilità oraria, alle modalità di comunicazione e alla gestione delle performance;
- **Strumenti e Tecnologie:** Identificare e implementare strumenti di collaborazione e comunicazione, come piattaforme di videoconferenza, software di gestione dei progetti e sistemi di condivisione dei documenti;
- **Formazione e Sviluppo:** Offrire corsi di formazione per sviluppare le competenze necessarie per lavorare in modo efficace in un ambiente agile;
- **Cultura Aziendale:** Promuovere una cultura di fiducia, responsabilità e collaborazione tra i membri del team;
- **Monitoraggio e Valutazione:** Stabilire metriche per valutare l'efficacia del lavoro agile e raccogliere feedback regolare dai dipendenti per apportare miglioramenti;
- **Salute e Benessere:** Assicurarci che ci siano iniziative per supportare il benessere mentale e fisico dei dipendenti, specialmente nel contesto del lavoro da remoto.

Il Ministro per la Pubblica Amministrazione, con direttiva del 29 dicembre 2023, detta le nuove linee guida sulla flessibilità lavorativa e sulla tutela dei lavoratori con esigenze particolari. Infatti, Con il graduale superamento della crisi pandemica, dichiarata conclusa il 5 maggio 2023 dall'Organizzazione mondiale della sanità, si rende necessario rivedere l'approccio al lavoro agile da strumento emergenziale a strumento organizzativo regolare. In particolare la direttiva sottolinea:

- l'importanza di garantire ai lavoratori che si trovano in situazioni di salute, personali o familiari gravi e urgenti, la possibilità di lavorare in modalità agile. Ciò anche in deroga alla prevalenza del lavoro in presenza.
- la responsabilità dei dirigenti delle amministrazioni pubbliche che avranno il compito di identificare le misure organizzative necessarie per attuare le disposizioni ministeriali, attraverso accordi individuali.

Tale modalità si sostanzia, dunque, nella sottoscrizione di un accordo individuale che prevede l'utilizzo di strumentazioni di cui il lavoratore dispone, o che possono essergli fornite eccezionalmente dall'Amministrazione, che consentano di lavorare da remoto (ad esempio, pc portatili, tablet e smartphone).

La prestazione lavorativa in modalità agile può essere articolata nelle seguenti fasce temporali:

- a) fascia di contattabilità - nella quale il lavoratore è contattabile sia telefonicamente che via mail o con altre modalità simili. Tale fascia oraria non può essere superiore all'orario medio giornaliero di lavoro;
- b) fascia di inoperabilità - nella quale il lavoratore non può erogare alcuna prestazione

lavorativa. Tale fascia comprende il periodo di 11 ore di riposo consecutivo

La medesima attività garantisce ai lavoratori la parità di trattamento - economico e normativo - rispetto ai colleghi che eseguono la prestazione con modalità ordinaria. È, quindi, prevista la loro tutela in caso di infortuni e malattie professionali, secondo le modalità illustrate dall'INAIL nella circolare n. 48/2017.

Sarà cura dei Dirigenti, in quanto promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi di gestione delle risorse umane e, al contempo, garanti contro le disparità sui luoghi di lavoro, assicurare che i dipendenti che si avvalgono della modalità di lavoro agile non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e delle progressioni di carriera.

La modalità di esecuzione dell'attività lavorativa da remoto, introdotta nel 2015 ha avuto una forte accelerazione nell'anno 2020 durante la fase pandemica da COVID-19 nella quale il Governo italiano ha emanato delle disposizioni di legge per favorire l'adozione del lavoro agile semplificando alcune delle disposizioni previste dalla richiamata Legge n. 81/2017.

La disciplina del lavoro agile nella fase pandemica è stata affidata ad una serie di provvedimenti normativi, con carattere di urgenza, che hanno fissato le percentuali di dipendenti incaricati di svolgere le proprie prestazioni da remoto e disciplinato le modalità operative del lavoro agile e, più in generale, quelle relative alla organizzazione degli uffici in modo da assicurare adeguati livelli di produttività.

I risultati positivi della performance hanno incoraggiato ulteriori revisioni normative volte ad ampliare la disciplina dell'attività da remoto.

Pertanto, in ossequio al comma 1 dell'art. 14, della legge 7 agosto 2015, n. 124 (come modificato dall'art. 87-bis, comma 5, D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27, dall'art. 263, comma 4-bis, lett. a), D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 luglio 2020, n. 77, e, successivamente, dall'art. 11-bis, comma 2, lett. a), b) e c), D.L. 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 giugno 2021, n. 87) prevede che, entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigano, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del Piano della performance

In particolare l'articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (c.d. riforma Madia), così come modificato da ultimo dal D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81, dispone che "il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 15% dei dipendenti richiedenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 15% dei dipendenti, ove lo richiedano".

Il summenzionato Piano Organizzativo, dunque, trae fondamento in una nuova cultura organizzativa basata non sulla logica del "mero controllo" del lavoratore bensì su un rapporto di fiducia con quest'ultimo teso a generare autonomia e responsabilità nelle persone, garantire una maggiore flessibilità della prestazione lavorativa e creare condizioni "del mercato del lavoro favorevoli all'equilibrio tra vita privata e professionale".

Il Ministro per la Pubblica Amministrazione ha fornito con il Decreto del 9 dicembre 2020 le “Linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile e indicatori di performance” indicazioni per tutte le amministrazioni pubbliche volte alla promozione e alla diffusione del lavoro agile nonché gli strumenti operativi per monitorarne l'applicazione.

Il presente POLA, sviluppato in sinergia con i contenuti del Piano Integrato della Performance 2025-2027, si articola in quattro paragrafi:

1. LIVELLO DI ATTUAZIONE E DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE.
2. SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE.
3. FORMAZIONE.
4. REGIME DELLE TUTELE.

7.1 Livello di attuazione e sviluppo del lavoro agile

L'adozione del lavoro agile si pone come già argomentato, quale strumento di innovazione organizzativa e si inserisce in un contesto amministrativo aziendale già fortemente indirizzato al miglioramento del benessere lavorativo.

Nel corso del biennio 2020-2021, invero, lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile ha permesso di coinvolgere il personale tecnico amministrativo dell'AOUP, non direttamente coinvolto nella cura del paziente, consentendo l'espletamento delle attività ordinarie da remoto a più del 70% del personale di tutto il Dipartimento Amministrativo.

I mesi determinanti, da marzo a dicembre 2020, in Azienda sono stati caratterizzati da un importante sforzo organizzativo di introduzione e massiccio ricorso al lavoro agile nella sua massima estensione, con l'obiettivo di affrontare la grave situazione sanitaria garantendo, al contempo, la tutela del personale e limitando il rischio di contagio per la popolazione.

La “sperimentazione forzata” del lavoro agile su larga scala ha fornito soluzioni inedite, quali l'adozione di nuovi strumenti informatici e di comunicazione via web, nuove tecniche di coordinamento e gestione dei rapporti di lavoro, nonché l'opportunità di usufruire di percorsi formativi per favorire la crescita professionale da remoto, hanno consentito di implementare il lavoro agile in maniera estesa per periodi di tempo significativi.

L'AOUP ha reso edotti i propri dipendenti dei criteri di attuazione e delle modalità di applicazione del predetto lavoro agile attraverso opportuna comunicazione.

Nell'ambito degli obiettivi di innovazione tecnologica, un significativo risultato all'efficientamento dell'azione amministrativa da remoto è stata l'adozione, a far data dal 2021, del protocollo informatico aziendale, il sistema di gestione documentale “TITULUS”, infatti, ha garantito la sicurezza e l'integrità del sistema documentale, la corretta e puntuale registrazione di protocollo dei documenti di entrata e di uscita, il reperimento delle informazioni relative ai documenti registrati, il necessario collegamento tra i documenti protocollati ed i provvedimenti finali ad essi collegati, l'accesso in sicurezza alle informazioni contenute nei documenti oggetto di processo di protocollazione informatica.

Per favorire il raggiungimento di tale obiettivo l'Azienda, ha operato, attraverso i Sistemi Informativi Aziendali (SIA) una serie di implementazioni tecniche sui servizi quali:

- helpdesk informatico, un vero e proprio “supporto” per far fronte agli eventuali problemi informatici dei dipendenti che svolgono attività da remoto, consentendo l'accesso sicuro e protetto degli stessi, mediante la loro identificazione digitale, anche al di fuori della postazione di lavoro in sede aziendale.
- la G-suite di Google, ossia una “suite” di strumenti di facile utilizzo che favoriscono una

comunicazione fluida e flessibile tra i dipendenti grazie all'impiego di diversi strumenti volti a semplificare l'attività aumentando al contempo la produttività.

Tra gli strumenti di supporto disponibili nella G-suite, che hanno avuto particolare importanza, specie nell'ambito della situazione pandemica, si annoverano, oltre al sistema di comunicazione tramite email anche:

- I servizi drive di Google, per l'archiviazione, la condivisione, visualizzazione e memorizzazione in modo sicuro dei file e dati attraverso qualsiasi device.
- Google meet, ossia un'applicazione di teleconferenza che consente agli utenti di creare e partecipare a riunioni e videoconferenze in remoto.
- Il servizio VPN (Virtual Private Network), ossia "rete privata virtuale", che ha consentito il raggiungimento in modalità protetta dei software gestionali in uso in azienda.
- Firma digitale su penna USB o in modalità HSM (Hardware security modules) di cui sono state fornite tutte le posizioni apicali, per consentire la sottoscrizione degli atti da remoto.

Appare evidente che la connessione da remoto dei dipendenti ha richiesto e richiederà uno sforzo operativo notevole da parte dei tecnici del SIA per consentire i massimi livelli di cyber security.

7.2 Soggetti, Processi e Strumenti del lavoro agile

Questa AOUP, in linea con le previsioni normative in materia, si prefigge di adottare il lavoro agile coinvolgendo almeno il 15% sino ad una quota massima pari al 20% del personale tecnico-amministrativo che svolge le attività valutate come "remotizzabili".

Nelle more dell'adozione di un apposito Regolamento disciplinante la materia, l'Azienda intende definire i soggetti destinatari e i criteri di assegnazione del lavoro agile.

Soggetti destinatari e applicazione degli istituti contrattuali

Premesso che il lavoro agile rappresenta uno strumento e non una tipologia contrattuale, al dipendente in lavoro agile si applica la disciplina prevista dal CCNL di riferimento per quanto concerne il trattamento economico e le aspettative in merito ad eventuali progressioni di carriera o iniziative formative. Anche la fruizione delle ferie residue deve avvenire nei termini previsti dal vigente C.C.N.L. (entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di maturazione).

Durante le giornate in lavoro agile, le ordinarie funzioni gerarchiche e/o di coordinamento naturalmente inerenti il rapporto di lavoro subordinato sono mantenute.

I dipendenti che fruiscono del lavoro agile hanno diritto a fruire dei medesimi titoli di assenza previsti per la generalità dei dipendenti dell'AOUP, fatta eccezione per le prestazioni straordinarie, aggiuntive, indennità notturne e festive. E' prevista l'erogazione del buono pasto. In caso di malattia valgono le stesse disposizioni del dipendente in presenza.

Al dipendente in lavoro agile restano applicabili le norme sull'incompatibilità di cui all'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii..

Il dipendente è soggetto al rispetto del vigente Codice disciplinare e dei vigenti Codici di comportamento e all'applicazione delle sanzioni ivi previste.

Lo svolgimento dell'attività lavorativa in lavoro agile non penalizza la professionalità e la progressione di carriera del personale.

La posizione legale e contrattuale del dipendente, la sede lavorativa assegnata e la sua qualificazione giuridica rimangono invariate.

È garantita parità di trattamento economico e normativo dei lavoratori che utilizzano lo strumento,

anche in riferimento alle indennità e al trattamento accessorio.

Criteri di assegnazione al lavoro agile

Nell'affidamento di attività da svolgere con modalità di lavoro agile, la cui attivazione avviene su base volontaria del dipendente, sono tenuti in particolare considerazione alcuni requisiti di carattere personale, quali ad esempio, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- l'affidabilità della persona;
- la capacità di lavorare in autonomia per conseguire gli obiettivi assegnati e di far fronte in autonomia ad eventuali imprevisti;
- la capacità di valutare criticamente il proprio operato e i risultati raggiunti;
- la capacità di gestione del tempo;
- le competenze informatiche;
- La tutela dei lavoratori che si trovano in situazioni di salute, personali o familiari gravi e urgenti;

Qualora siano presentate richieste in numero ritenuto non sostenibile a livello organizzativo, si adottano i seguenti criteri, in base ai quali i responsabili di Struttura redigono una graduatoria sulla base di un avviso:

1. competenze informatiche;
2. personale fragile, affetto da patologie che lo rendano maggiormente esposto a rischi da contatto con altre persone;
3. lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151.
4. lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
5. situazioni di disabilità psicofisica tali da rendere disagevole il raggiungimento del luogo di lavoro;
6. esigenze di cura adeguatamente documentate nei confronti di familiari o conviventi stabilmente ovvero di figli minori di 12 anni;
7. maggior tempo di percorrenza dall'abitazione del dipendente alla sede lavorativa;
8. tipologia dell'attività da svolgere, favorendo quella più idonea;
9. esigenze collegate alla frequenza, da parte del lavoratore, di corsi di studio o di percorsi di apprendimento che non danno diritto ad altre agevolazioni.

I criteri sopra indicati sono riportati in ordine decrescente di rilevanza rispetto al peso da adottare per la redazione della graduatoria sopra richiamata.

Modalità di accesso al lavoro agile. Accordo tra il lavoratore e il suo responsabile

L'accesso al lavoro agile prevede l'adesione volontaria del lavoratore e avviene mediante avviso:

- su istanza individuale del lavoratore afferente alle Strutture Aziendali i cui Responsabili abbiano manifestato disponibilità a tale modalità lavorativa in regime ordinario;
- per scelta organizzativa, previa adesione del dipendente;
- per specifiche esigenze di natura temporanea e/o eccezionale (ad es. allerte meteorologiche

o di altro tipo).

Il dipendente interessato a svolgere l'attività in lavoro agile, è tenuto a sottoscrivere apposito "Accordo" con il responsabile, il cui format sarà reperibile sulla Intranet Aziendale, che avrà la durata annuale e sarà eventualmente rinnovabile.

L'Accordo dovrà essere siglato dalle parti, protocollato in uscita o trasmesso tra uffici e trasmesso attraverso il sistema TITULUS ed inserito nel fascicolo personale del dipendente.

L'Accordo, tra l'altro, deve anche indicare:

- la durata del periodo di lavoro agile;
- le giornate in cui il dipendente lavorerà in lavoro agile;
- le fasce di reperibilità concordate con il responsabile;
- le attività da svolgere;
- gli obiettivi generali e specifici da perseguire;
- le modalità di verifica del raggiungimento degli obiettivi.

La sottoscrizione da parte del Responsabile del suddetto Accordo equivale all'autorizzazione allo svolgimento dell'attività in lavoro agile.

Attività che possono essere svolte in modalità agile

Le attività remotizzabili indicate saranno mappate all'interno di un documento operativo che verrà elaborato dall'Amministrazione.

In linea generale, possono essere svolte in regime di lavoro agile le attività che:

- siano eseguibili attraverso l'utilizzo di tecnologie informatiche;
- possano essere remotizzabili e tali da non richiedere la costante presenza fisica del lavoratore in sede;
- prevedano l'utilizzo di documenti digitalizzabili;
- non richiedano una relazione costante con il responsabile della Struttura di appartenenza o con i componenti dell'ufficio di appartenenza, dell'Area o del gruppo di lavoro;
- siano pianificabili e verificabili nell'esecuzione e nella misurazione dei risultati.

7.3 Obiettivi ed indicatori

Nell'ambito dell'Accordo tra Responsabile e lavoratore, sulla base di uno schema tipo elaborato dall'Azienda, devono essere indicati gli obiettivi da raggiungere e gli indicatori utilizzati per valutare gli obiettivi raggiunti.

Come detto il lavoro agile è strettamente correlato con il lavoro per obiettivi.

Un obiettivo ben formulato è SMART, cioè specifico (specific), misurabile (measurable), raggiungibile (achievable), importante (relevant) e definito temporalmente (time-related).

Nell'accordo, occorre indicare anche le modalità di verifica che il dirigente intende adottare: report, relazione, etc.

Per quanto riguarda gli indicatori, occorre distinguere:

- a) Gli indicatori sullo stato di implementazione del lavoro agile all'interno dell'Amministrazione, come evidenziati nella tabella che segue:

DIMENSIONI	ESEMPI DI INDICATORI SULLO STATO DI IMPLEMENTAZIONE DEL LAVORO AGILE
QUANTITÀ	• lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali • % giornate lavoro agile / giornate lavorative totali
QUALITÀ percepita	• % dirigenti/posizioni organizzative soddisfatte del lavoro agile dei propri collaboratori • % dipendenti in lavoro agile soddisfatti • Soddisfazione per genere: % donne soddisfatte % uomini soddisfatti • Soddisfazione per età: % dipendenti sopra i 60 anni soddisfatti; % dipendenti sopra i 50 anni soddisfatti; ecc. • Soddisfazione per situazione familiare: % dipendenti con genitori anziani, soddisfatti; % dipendenti con figli, soddisfatti; ecc.

- b) gli indicatori di efficienza, efficacia ed economicità, che consentono di misurare l'impatto del lavoro agile sulla performance amministrativa dell'Amministrazione, come da tabella di seguito riportata:

DIMENSIONI		ESEMPI DI INDICATORI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA
EFFICIENZA	Produttiva	• Diminuzione assenze (es. [(Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X-1)/Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X-1]) • Aumento produttività (es. quantità di pratiche ordinarie lavorate/servizi erogati per ufficio, unità organizzativa, etc.)
	Temporale	• Riduzione di tempi di lavorazione di pratiche ordinarie
	Economicità	• Riduzione di costi rapportati all'output del servizio considerato (es. utenze / anno; stampe / anno; straordinario / anno; ecc.)
EFFICACIA	Quantitativa	• Quantità erogata (es. n. pratiche, n. processi, n. servizi; % servizi full digital offerti dalla PA si veda circ. 2/2019 DFP-3.2); % comunicazioni tramite domicili digitali, si veda circ. 2/2019 DFP-3.4) • Quantità fruita (es. n. utenti serviti)
	Qualitativa	• Qualità erogata (es. standard di qualità dei servizi erogati in modalità agile, come i tempi di erogazione) • Qualità percepita (es. % customer satisfaction di utenti servizi da dipendenti in lavoro agile)
ECONOMICITÀ	Riflesso economico	• Riduzione di costi (es. utenze / anno; stampe / anno; straordinario / anno; ecc.)
	Riflesso patrimoniale	• Minor consumo di patrimonio a seguito della razionalizzazione degli spazi (es. minori ammortamenti e quindi minore perdita di valore del patrimonio)

- a) gli indicatori di performance individuale, correlati all'efficacia e all'efficienza, come da tabella che segue:

ESEMPI DI INDICATORI DI PERFORMANCE INDIVIDUALE	
RISULTATI	• Efficacia quantitativa: n. di pratiche, n. utenti serviti, n. di task portati a termine (sia con riferimento ad attività ordinaria che a progetti specifici che possono o meno essere collegati a obiettivi di performance organizzativa riportati nel Piano della Performance); n. di pratiche in lavoro agile/n. pratiche totali, n. utenti serviti in lavoro agile/n. utenti serviti, n. task portati a termine in lavoro agile/n. task totali • Efficacia qualitativa: qualità del lavoro svolto (valutazione da parte del superiore o rilevazioni di customer satisfaction sia esterne che interne) nel complesso e con riferimento agli output del lavoro agile, se possibile • Efficienza temporale: tempi di completamento pratiche/servizi/task, rispetto scadenze; tempi di completamento pratiche /servizi in lavoro agile

- b) gli indicatori di impatto del lavoro agile sia all'interno sia all'esterno dell'Amministrazione, come da tabella che segue:

IMPATTI ESTERNI DEL LAVORO AGILE	
DIMENSIONI	ESEMPI DI INDICATORI DI IMPATTO
IMPATTO SOCIALE	• POSITIVO per gli utenti: minori code agli sportelli fisici (in caso di servizi digitali), • POSITIVO per i lavoratori: riduzione ore per commuting casa-lavoro, • POSITIVO per i lavoratori: Work-life balance,
IMPATTO AMBIENTALE	• POSITIVO per la collettività: minor livello di Emissioni di Co2, stimato su dichiarazione del dipendente rispetto a km casa/lavoro (es. Km risparmiati per commuting*gr CO2/km) , • POSITIVO per la collettività: minore quantità di stampe, • POSITIVO per la collettività: minore quantità di spazio fisico occupato per uffici (es. mq / dipendente) ,
IMPATTO ECONOMICO	• POSITIVO per i lavoratori: € risparmiati per riduzione commuting casa-lavoro, • NEGATIVO per i lavoratori: aumento spese per utenze,

IMPATTI INTERNI DEL LAVORO AGILE	
DIMENSIONI	ESEMPI DI INDICATORI DI IMPATTO
IMPATTO SULLA SALUTE DELL'ENTE	• POSITIVO per l'ente: miglioramento della salute organizzativa e di clima, • POSITIVO per l'ente: miglioramento della salute professionale. • POSITIVO per l'ente: miglioramento della salute economico-finanziaria, • POSITIVO per l'ente: miglioramento della salute digitale,

7.4 Attori coinvolti nell'attuazione del lavoro agile

Le attività vengono svolte sulla base degli indirizzi della Direzione Aziendale con le articolazioni aziendali di seguito descritte e specificate:

L'Area Risorse Umane, che, nell'ambito della gestione amministrativa:

- recepisce la normativa vigente sulla base della quale definisce le linee guida applicative dell'istituto in Azienda, anche tramite il confronto con la Direzione strategica e le OO.SS;
- verifica le percentuali di lavoratori in regime di smart working secondo gli aggiornamenti normativi sul punto;
- effettua la sintesi delle attività amministrative mappate dai Dipartimenti;
- effettua le comunicazioni di legge al Ministero del Lavoro ai fini assicurativi;
- supporta le Direzioni di Struttura nel far fronte ad eventuali problematiche di tipo amministrativo che dovessero insorgere.
- Predisporre l'avviso entro il 31 marzo di ogni anno per garantire la partecipazione dei lavoratori secondo le modalità stabilite nel Bando.

I Comitati unici di garanzia (CUG), che, seguendo le indicazioni della Direttiva n. 2/2019, si pone quale garante dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e contro ogni forma di discriminazione nei confronti dei lavoratori, intervenendo dunque anche in caso di controversie relative all'applicazione del regime di smart working, nonché nell'attuazione del lavoro agile nell'ottica del perseguimento di politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo.

Si dà atto che le Organizzazioni Sindacali, ricevono dall'Azienda un'informativa, nello spirito di un confronto collaborativo finalizzato ad un progetto il più possibile condiviso.

Il Dirigente responsabile di Struttura, che:

- garantisce il buon svolgimento delle funzioni di competenza e il rispetto dei tempi normativamente previsti per l'esecuzione delle proprie attività a prescindere dal regime in cui opera il personale;
- organizza il proprio ufficio, anche rivedendo i processi di competenza nell'ottica di una maggiore digitalizzazione e remotizzazione delle attività ed effettuando un'approfondita analisi organizzativa, nell'ottica di un miglioramento continuo e spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità dei risultati ottenuti;
- indica le attività che, nell'ambito della Struttura diretta, possono essere svolte in smart working definendo e programmando le priorità e gli obiettivi di ciascun lavoratore in smart working, verificandone il conseguimento e garantendo l'assenza di qualsiasi forma di discriminazione;
- concorre all'individuazione del personale da avviare alla modalità agile, e favorisce la rotazione dello stesso, tesa ad assicurare, nell'arco temporale settimanale o plurisettimanale, un'equilibrata alternanza nello svolgimento dell'attività in modalità agile e di quella in presenza.

I Sistemi Informativi Aziendali (S.I.A.), che verificano l'attuabilità tecnica della prestazione da remoto in base alla dotazione del dipendente e definiscono le relative misure di sicurezza tecnica e

di comportamento anche per l'attività da remoto.

Il Servizio Prevenzione e Protezione (S.P.P.), che fornisce le linee guida di comportamento anche per l'attività da remoto.

Il Responsabile Protezione Dati (D.P.O.), che fornisce le linee guida di comportamento in materia di trattamento dati anche per l'attività da remoto.

L'Ufficio Coordinamento degli staff, che nell'ambito della Relazione sulle Performance, rendiconta le attività svolte da remoto.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) il cui ruolo, così come per gli indicatori definiti nel Piano della performance, è fondamentale non solo ai fini della valutazione della performance organizzativa, ma anche per verificare che la definizione degli indicatori sia il risultato di un confronto tra i decisori apicali e tutti i soggetti coinvolti.

Il Responsabile della Transizione al Digitale (RTD), cui viene affidato il compito di definire un "*maturity model*" per lo smart working, che individui i cambiamenti organizzativi e gli adeguamenti tecnologici necessari.

7.5 Durata delle attività in lavoro agile

Il Responsabile di Struttura e il dipendente concordano la data di inizio, la durata e le modalità dello stesso nell'ambito dell'Accordo statuito. L'accordo è annuale ed è rinnovabile.

Il dipendente ha facoltà di rinuncia al lavoro agile.

Il Responsabile di Struttura può comunicare il recesso da parte dell'Azienda al lavoro agile, fatto salvo l'eventuale esercizio del potere disciplinare, mediante comunicazione in forma scritta per le seguenti motivazioni:

- necessità di ripresa dell'attività in presenza;
- mutate esigenze organizzative interne alla Struttura;
- mancato raggiungimento degli obiettivi concordati;
- mancato rispetto dell'obbligo di essere contattabili in alcune fasce orarie durante le giornate di lavoro in remoto;
- prolungate disfunzioni dell'attrezzatura e della rete informatica che non consentano il collegamento fra il dipendente e l'Amministrazione e/o gli altri colleghi o utenti;
- trasferimento ad altra Struttura, dove eventualmente, qualora possibile, dovrà essere formalizzata una nuova domanda

In tal caso il lavoratore è tenuto a rientrare con immediatezza e a riprendere l'attività lavorativa nella sede di lavoro aziendale.

7.6 Modalità di svolgimento della prestazione

Le prestazioni in lavoro agile, fatte salve particolari comprovate situazioni di salute, certificate dal medico competente e comunicate al Responsabile di Struttura, durante la fase a regime, sono ammesse, di norma per un massimo di 2 giorni settimanali, utilizzabili in base alle esigenze di servizio e non cumulabili per i mesi successivi. Le giornate, possono anche variare, sia di quantità che di cadenza, durante il periodo, purché in accordo con il Responsabile.

Le modalità di svolgimento della prestazione di lavoro agile vengono concordate nell'Accordo sottoscritto con il Dirigente Responsabile della struttura.

La regolarizzazione della singola giornata di lavoro agile da parte del personale dipendente deve avvenire tramite compilazione del giustificativo "SMARTWORKING" sul Irisweb.

La prestazione in lavoro agile è distribuita nell'arco della giornata, in relazione all'attività da svolgere, in modo da garantire, in ogni caso, almeno il mantenimento del medesimo livello quali-quantitativo in termini di prestazione e di risultati che si sarebbe conseguito presso la sede istituzionale, sulla base degli obiettivi generali e specifici stabiliti con il proprio dirigente;

L'Azienda riconosce il diritto al lavoratore agile di non leggere e non rispondere ad e-mail, telefonate o messaggi lavorativi e di non telefonare nel periodo fuori dalla fascia oraria di contattabilità concordata con il proprio dirigente o durante l'eventuale pausa (diritto alla disconnessione).

7.7 Formazione

In questo quadro la formazione si pone alla base dello sviluppo delle competenze necessarie ad accelerare l'innovazione e si configura come uno strumento fondamentale per accompagnare il personale nello sviluppo della capacità di lavorare in modalità agile.

In relazione alle esigenze determinate dalla nuova tipologia lavorativa l'amministrazione individuerà dei percorsi formativi su più livelli, così come di seguito riportati:

Percorsi formativi "trasversali", rivolti a tutti i dipendenti volti a:

- miglioramento delle "competenze digitali", mediante in un lavoro, su più livelli, di alfabetizzazione e di aggiornamento circa gli applicativi informatici, le piattaforme di gestione documentale, la dematerializzazione e la gestione dei documenti in digitale;
- potenziamento delle "competenze relazionali", che riguardano il miglioramento sia delle forme di cooperazione e collaborazione tra colleghi.
- formazione e aggiornamento in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

Percorsi formativi "specifici" rivolti ai dirigenti e ruoli apicali in Azienda volti al:

- miglioramento delle capacità di programmazione, di coordinamento, misurazione e valutazione della Performance. Tali aspetti vanno rapidamente adeguati alle nuove esigenze emerse con il ricorso allo smart working e con il mutato quadro normativo di riferimento.

7.8 Regime delle tutele Tutela assicurativa

Come stabilito dalla Circolare Inail n. 48 del 2 novembre 2017 e ss.mm.ii., il lavoratore in regime di lavoro agile ha diritto alla tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali.

Inoltre, ai sensi dell'art. 23 c.3 della L. 81/2017, il lavoratore in regime di lavoro agile ha anche diritto alla tutela contro gli infortuni sul lavoro occorsi durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa all'esterno dei locali aziendali, quando la scelta del luogo della prestazione sia dettata da esigenze connesse alla prestazione stessa o dalla necessità del lavoratore di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative e risponda a criteri di ragionevolezza.

Caratteristiche della strumentazione informatica

1. La prestazione in lavoro agile, è di norma, svolta con strumenti propri e nessun onere può essere addebitato all'Azienda per l'esecuzione della stessa. In casi eccezionali ed in funzione delle specifiche mansioni ricoperte, l'Azienda può provvedere all'assegnazione di un PC portatile.
2. L'idoneità dei supporti tecnologici appartenenti al dipendente, è valutata dal SIA, che definisce parimenti le caratteristiche minime degli stessi e le misure di sicurezza da adottarsi nei relativi trattamenti dati.
3. Eventuali impedimenti tecnici allo svolgimento dell'attività lavorativa devono essere tempestivamente comunicati via e-mail al SIA affinché venga attivata la soluzione al problema e venga prestata idonea assistenza tecnica. Nel caso non sia possibile risolvere prontamente il problema tecnico che impedisce lo svolgimento dell'attività lavorativa, il lavoratore e il suo diretto Responsabile concorderanno le modalità di completamento della prestazione ivi compreso, ove possibile, il rientro del dipendente nella sede di lavoro per la parte residua della prestazione giornaliera. Se il problema si protrae, la prestazione lavorativa in regime agile viene sospesa fino alla sua risoluzione.
4. L'Azienda non è in ogni caso responsabile di guasti e malfunzionamenti che dovessero riguardare le attrezzature di proprietà del lavoratore.

Tutela della salute e sicurezza del lavoratore

Al lavoro agile si applicano le disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori: in particolare quelle di cui al D. Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii. "Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro" e della L. 81/2017 "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".

Il Servizio Prevenzione e Protezione, durante la riunione annualmente prevista ai sensi dell'art. 35 del D. Lgs. 81/2008, fornisce ai lavoratori e ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS), l'informativa relativa ai rischi generali e specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione lavorativa.

Il datore di lavoro fornisce al lavoratore, avvalendosi della consulenza del Servizio Prevenzione e Protezione, le informazioni circa le eventuali situazioni di rischio, anche in riferimento al corretto utilizzo dell'impianto elettrico e alle relative misure di tutela della salute e sicurezza adottate e da adottare nell'ambito dello svolgimento del lavoro agile.

È responsabilità del dipendente in lavoro agile individuare la sede e la postazione lavorativa più

adeguate allo svolgimento della propria attività lavorativa.

Il lavoratore che svolge la propria prestazione in modalità di lavoro agile è comunque tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione indicate dal datore di lavoro, al fine di fronteggiare eventuali rischi connessi all'esecuzione della prestazione all'esterno dei locali aziendali.

L'Azienda non potrà ritenersi responsabile in merito agli infortuni in cui dovessero incorrere il lavoratore o i terzi, qualora gli stessi siano riconducibili ad un uso improprio o scorretto delle apparecchiature e che generi situazioni di rischio nell'ambito della propria postazione di lavoro.

Diligenza e riservatezza

Il lavoratore è tenuto a trattare con diligenza la documentazione, i dati e le informazioni dall'Azienda utilizzati in connessione con la prestazione lavorativa, attenendosi scrupolosamente alle istruzioni ricevute dal dirigente responsabile in relazione all'esecuzione del lavoro.

7.9 Considerazioni finali

A seguito dell'esperienza maturata nel corso del 2020, l'Azienda conferma la valenza dell'istituto dello smart working quale modello organizzativo strutturale che permette di coniugare le esigenze personali e familiari dei dipendenti con quelle professionali, oltre che di tutelare, nel contempo, quei dipendenti che si trovano in particolari condizioni di fragilità.

L'Azienda, così come previsto dal PIAO 2025/2027 approvato con delibera n. 90 del 31/01/2025 ha inteso favorire il consolidamento del lavoro agile quale modalità di funzionamento organizzativo e di impiego delle persone, rispettosa della sostenibilità ambientale e del benessere collettivo, attraverso la limitazione degli spostamenti casa-lavoro, con riduzione dell'utilizzo dei mezzi pubblici, di quelli personali e del traffico, favorendo in tal modo l'abbattimento delle emissioni inquinanti.

Si rappresenta che in relazione agli obiettivi di miglioramento della performance organizzativa correlati all'economicità, agli obiettivi di miglioramento della performance organizzativa correlati ad una maggiore efficienza dei processi lavorativi e loro rispettivi indicatori, (tra i quali, riduzione dei costi, minor consumo, razionalizzazione degli spazi, diminuzione assenze, riduzione dei tempi di lavoro delle pratiche ordinarie, qualità erogata/qualità percepita), non è possibile, allo stato, prevedere ulteriori indicatori, tenuto conto della indeterminabilità di una oggettiva base di partenza relativamente a siffatti fattori, c.d. base line; ciò prevalentemente a causa della fase emergenziale e tenuto conto che, nella fase di avvio si dovrà procedere alla elaborazione dei suddetti dati, come segue:

- nel corso del 2026 dovrà essere effettuata una rilevazione dei dati relativa agli indicatori di che trattasi;
- nel 2026 si dovrà aggiornare ed ampliare la rilevazione; analizzare i risultati ed elaborare proposte di miglioramento; potranno quindi essere fissati gli obiettivi con i relativi indicatori riportanti la base line;
- nel 2026 si dovrà proseguire, in relazione ai risultati conseguiti, nello sviluppo dell'istituto.

Per quanto concerne la programmazione nel triennio considerato in relazione alla dimensione degli impatti esterni ed interni (sociale, ambientale, delle condizioni lavorative e competenze acquisite, riduzione dei costi, con correlata offerta migliore dei servizi all'utenza), ribadendo anche in questo caso l'indeterminabilità della relativa base di partenza e del fatto che nell'attuale fase di avvio si dovrà procedere all'elaborazione di appositi questionari di gradimento da somministrare al personale per la rilevazione dei dati, è possibile prevedere:

- nel corso del 2026 una rilevazione del livello di soddisfazione tramite questionari o focus group;
- nel corso del 2026 un aggiornamento e ampliamento della rilevazione; l'analisi dei risultati e l'elaborazione di proposte di miglioramento con fissazione di obiettivi e relativi indicatori;
- nel 2027 e nel 2028 in relazione ai risultati conseguiti, l'ulteriore sviluppo dell'istituto.

La modalità di lavoro agile rientra nelle attività finalizzate a garantire gli obiettivi aziendali e, pertanto, è assicurata in coerenza con il perseguimento delle finalità aziendali.

8. Piano Delle Azioni Concrete (PAC)

8.1 Finalità del Piano delle Azioni Concrete

Il "Piano delle Azioni Concrete" (PAC) ha lo scopo di tradurre in interventi puntuali e misurabili le linee strategiche contenute nel PIAO. È uno strumento operativo che definisce in modo puntuale le azioni da intraprendere, i soggetti incaricati, le risorse impiegate e le tempistiche previste.

Più in dettaglio, il Piano delle Azioni Concrete ha il fine di:

- **Tradurre la strategia in operatività:** Individuando e descrivendo interventi chiari, mirati e facilmente misurabili che consentano di raggiungere gli obiettivi definiti a livello strategico
- **Assicurare la coerenza tra le diverse funzioni aziendali:** Coordinando le azioni tra le varie aree (ad esempio, clinico-assistenziale, amministrativa, tecnologica) per garantire che tutti i dipartimenti lavorino verso gli stessi risultati.
- **Rendere conto delle responsabilità:** Identificando i responsabili di ogni attività e chiarendo il ruolo di ciascun attore coinvolto.
- **Definire indicatori e risultati attesi:** Stabilendo indicatori di monitoraggio che permettano di misurare il progresso e l'efficacia delle azioni intraprese, nonché il loro impatto sui servizi offerti e sull'organizzazione interna.
- **Monitorare e valutare in maniera continua:** Consentendo di seguire costantemente l'avanzamento delle attività e di apportare eventuali correzioni in caso di ritardi, inefficienze o cambiamenti di priorità.

Per quanto sopra, il PAC completa il PIAO, assicurando che gli obiettivi strategici si traducano in azioni operative che siano monitorabili e valutabili. La declinazione del PAC non può che avvenire in forma integrata tra le diverse aree (clinico-assistenziale, organizzazione del personale, anticorruzione, digitalizzazione, ricerca, formazione, ecc.).

8.2 Obiettivi Strategici E Priorità Di Intervento

Gli obiettivi strategici primari che la Direzione Strategica intende perseguire sono rappresentabili come segue:

- **Rafforzamento della governance aziendale**

L'Azienda si impegna a strutturare un sistema organico di pianificazione e monitoraggio degli obiettivi, basato su indicatori chiari e condivisi tra Direzione Strategica e strutture operative.

È prevista l'adozione di cruscotti direzionali periodici per il monitoraggio dell'andamento delle attività assistenziali, dei tempi di attesa, dei volumi di produzione e dei principali

indicatori economici.

- **Miglioramento dell'appropriatezza clinica e organizzativa**

Saranno avviate azioni di revisione sistematica dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA), con particolare attenzione alle aree a maggiore impatto in termini di volumi e costi.

L'Azienda promuoverà attività di audit clinico e organizzativo finalizzate alla riduzione delle prestazioni inappropriate, anche in relazione al livello di assistenza più appropriato per un DEA di II livello e alla corretta codifica delle diagnosi e delle procedure.

- **Potenziamento dei flussi informativi sanitari**

È prevista la standardizzazione dei processi di raccolta, verifica e trasmissione dei flussi informativi regionali e ministeriali, con l'obiettivo di ridurre errori formali e sostanziali. Verranno rafforzate le attività di controllo qualità sui flussi, anche attraverso l'uso di strumenti informatici di validazione automatica e di reportistica periodica verso le strutture produttrici del dato.

- **Digitalizzazione e interoperabilità dei sistemi**

L'AOUP intende proseguire nel percorso di integrazione tra i sistemi clinici, amministrativi e di prenotazione, favorendo l'interoperabilità e la tracciabilità dei percorsi del paziente. Particolare attenzione sarà riservata all'uso dei dati per finalità di governo clinico, controllo di gestione e supporto alle decisioni strategiche.

- **Miglioramento dell'efficienza economica**

L'Azienda rafforzerà i meccanismi di controllo della spesa, con particolare riferimento ai costi per beni sanitari, farmaci e dispositivi medici. È previsto un utilizzo più sistematico della contabilità analitica e degli indicatori di costo per struttura e per percorso assistenziale.

- **Favorire le attività di ricerca e la formazione universitaria**

L'Azienda consoliderà il suo ruolo come polo di eccellenza accademica, incentivando la produzione scientifica, la collaborazione interdisciplinare e l'innovazione didattica.

Di seguito, per ciascun obiettivo, vengono presentate tabelle riassuntive che esplicitano le più rilevanti azioni concrete da porre in essere, con le relative responsabilità, tempistica, risorse, indicatori e risultati attesi.

8.3 Azioni previste

Di seguito, per ciascun obiettivo, vengono presentate tabelle riassuntive che esplicitano le più rilevanti azioni concrete da porre in essere, con le relative responsabilità, tempistica, risorse, indicatori e risultati attesi.

Obiettivo 1 – Rafforzamento della governance aziendale

L'Azienda Ospedaliera Policlinico Universitario "P. Giaccone" intende rafforzare il proprio sistema di governance attraverso la strutturazione di un sistema organico, integrato e continuativo di pianificazione e monitoraggio degli obiettivi aziendali, finalizzato a garantire coerenza tra indirizzi strategici, programmazione operativa e risultati conseguiti.

Il sistema sarà fondato su indicatori chiari, misurabili e condivisi tra la Direzione Strategica, le Direzioni Sanitaria e Amministrativa e le strutture operative, al fine di assicurare un allineamento

costante tra le priorità aziendali e le attività svolte a livello di unità operative. Gli indicatori saranno selezionati in modo da rappresentare in maniera significativa le principali dimensioni della performance aziendale: qualità e sicurezza delle cure, appropriatezza assistenziale, volumi di produzione, tempi di attesa, utilizzo delle risorse ed equilibrio economico-finanziario.

A supporto del processo decisionale, l'Azienda prevede l'adozione di cruscotti direzionali periodici, basati su dati validati e aggiornati con cadenza definita, che consentano il monitoraggio sistematico dell'andamento delle attività assistenziali e amministrative. I cruscotti costituiranno uno strumento operativo per la Direzione Strategica e per i livelli direzionali intermedi, permettendo di individuare tempestivamente scostamenti rispetto agli obiettivi programmati, criticità organizzative e aree di miglioramento.

Azione	Descrizione	Responsabile	Tempistica	Risorse necessarie	Indicatori di monitoraggio	Risultati attesi
Definizione e formalizzazione del sistema di governance strategica e operativa	Definire ruoli, responsabilità e livelli decisionali tra Direzione Strategica, Direzioni di Presidio e Strutture Operative.	Direzione Strategica	2025	Personale direzionale, atti aziendali	Adozione atti, rispetto tempistiche	Maggiore chiarezza organizzativa
Implementazione di cruscotti direzionali di monitoraggio	Realizzare cruscotti per monitorare attività, tempi di attesa e performance clinico-economiche.	Direzione Sanitaria / Sistema Informativo	2025–2026	Sistemi informativi, BI	Numero cruscotti, utilizzo direzionale / Datamart	Decisioni più tempestive
Rafforzamento dei processi di programmazione e controllo	Integrare programmazione sanitaria e controllo di gestione.	Controllo di gestione / DSP	2025 (continuo)	Strumenti di analisi economica	Scostamenti budget	Sostenibilità economica

Obiettivo 2 – Miglioramento dell'appropriatezza clinica e organizzativa

L'Azienda Ospedaliera Policlinico Universitario "P. Giaccone" intende avviare un programma strutturato di revisione sistematica dei Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA), con particolare riferimento alle aree caratterizzate da elevati volumi di attività e significativo impatto economico, nonché a quelle a maggiore complessità clinico-assistenziale.

La revisione dei PDTA sarà finalizzata a garantire una maggiore uniformità dei comportamenti clinici, una riduzione della variabilità non giustificata delle prestazioni e una più efficace integrazione tra le diverse strutture coinvolte nel percorso di cura, assicurando la coerenza con le linee guida nazionali e internazionali e con gli indirizzi regionali di programmazione sanitaria. In parallelo, l'Azienda promuoverà attività strutturate di audit clinico e organizzativo, orientate all'analisi critica dei processi assistenziali e all'individuazione delle principali aree di inappropriatezza, sia clinica sia organizzativa. Tali attività saranno condotte attraverso il confronto sistematico tra pratica assistenziale effettivamente erogata, standard di riferimento e risultati attesi, con il coinvolgimento diretto delle strutture operative interessate.

Particolare attenzione sarà rivolta alla corretta allocazione delle prestazioni nei diversi livelli di assistenza, in coerenza con il ruolo di DEA di II livello, al fine di orientare le prestazioni ambulatoriali ad un basso livello di complessità verso altre aziende, e ridimensionare l'utilizzo improprio del ricovero ordinario o di setting assistenziali ad alta intensità per prestazioni erogabili in contesti più appropriati, quali il day hospital, il day service o l'ambulatoriale complesso.

Nell'ambito delle attività di audit, l'Azienda porrà inoltre specifico focus sulla qualità e correttezza della codifica delle diagnosi e delle procedure, quale elemento essenziale per la rappresentazione fedele dell'attività assistenziale, per il governo clinico e per la sostenibilità economico-finanziaria. La verifica della coerenza tra documentazione clinica, attività svolta e codifica consentirà di ridurre errori formali e sostanziali, migliorando l'affidabilità dei flussi informativi e dei dati utilizzati a fini programmatici e di controllo.

Nell'ambito dell'attuazione e del consolidamento dei Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali, l'Azienda promuoverà la prescrizione strutturata dei PDTA da parte dei medici interni, quale strumento ordinario di presa in carico del paziente e di governo dell'appropriatezza clinica e organizzativa. A tal fine, saranno potenziate le agende dedicate, coerentemente con i singoli PDTA, opportunamente organizzate per garantire continuità assistenziale, corretta sequenza delle prestazioni e rispetto dei tempi clinicamente appropriati, favorendo al contempo una gestione più efficiente delle risorse e una riduzione delle liste d'attesa improprie.

Azione	Descrizione	Responsabile	Tempistica	Risorse necessarie	Indicatori di monitoraggio	Risultati attesi
Revisione sistematica dei percorsi clinico-assistenziali ad alto impatto	Analizzare e monitorare i percorsi assistenziali ad elevata complessità per razionalizzare la gestione del paziente	Direzione Sanitaria / Direzioni di Dipartimento	2025–2026	Personale clinico dedicato, supporto metodologico, dati di attività	Numero percorsi revisionati, indicatori di appropriatezza	Riduzione delle prestazioni inappropriate
Audit clinici e organizzativi periodici	Attivare audit strutturati sull'aderenza a linee guida, PDTA e protocolli aziendali.	Servizio Qualità / Risk Management	2025 (continuo)	Formazione specifica, strumenti di audit	Numero audit, azioni correttive	Miglioramento continuo della qualità delle cure
Miglioramento della qualità della codifica clinica e amministrativa	Rafforzare i processi di codifica assicurando coerenza tra documentazione clinica e flussi informativi.	Direzione Medica di Presidio / Programmazione e Sviluppo Aziendale	2025–2026	Linee guida di codifica, strumenti di verifica	Riduzione errori di codifica	Corretta rappresentazione dell'attività assistenziale
Ottimizzazione dei setting assistenziali	Verificare la corretta allocazione delle prestazioni nei diversi setting assistenziali.	Direzione Sanitaria / Controllo di Gestione	2025–2026	Analisi dati, supporto organizzativo	Riduzione ricoveri impropri	Miglior utilizzo delle risorse
Formazione mirata sull'appropriatezza clinica e prescrittiva	Realizzare interventi formativi sui temi dell'appropriatezza clinica e organizzativa.	Direzione Sanitaria / Formazione	2025 (continuo)	Risorse formative, piattaforme e-learning	Numero eventi, personale formato	Riduzione delle prescrizioni inappropriate

Obiettivo 3 - Ottimizzare l'utilizzo delle risorse e digitalizzare i processi

L'AOUP intende potenziare in modo strutturale il sistema dei flussi informativi sanitari e amministrativi, riconoscendo nel dato un elemento strategico per il governo clinico, la programmazione sanitaria, il controllo di gestione e il rispetto degli obblighi informativi regionali e nazionali.

L'obiettivo è garantire la completezza, correttezza, coerenza e tempestività delle informazioni trasmesse, attraverso il rafforzamento dei processi di raccolta, validazione e monitoraggio dei flussi, riducendo errori formali e sostanziali e assicurando un allineamento costante tra attività assistenziale, documentazione clinica e dati inviati.

Il potenziamento dei flussi informativi consentirà di migliorare la capacità decisionale aziendale, supportare la valutazione dell'appropriatezza clinico-organizzativa, garantire trasparenza e tracciabilità dei percorsi assistenziali e rafforzare il ruolo dell'Azienda nel sistema di programmazione sanitaria regionale.

Azione	Descrizione	Responsabile	Tempistica	Risorse necessarie	Indicatori di monitoraggio	Risultati attesi
Standardizzazione dei processi di gestione dei flussi informativi	Definire procedure uniformi per la raccolta, verifica e trasmissione dei flussi informativi sanitari e amministrativi.	Programmazione e Sviluppo Aziendale	2025	Personale tecnico, procedure operative	Rispetto scadenze, procedure adottate	Uniformità e affidabilità del dato
Rafforzamento dei controlli di qualità sui dati	Implementare controlli formali e sostanziali sui flussi informativi prima della trasmissione.	Programmazione e Sviluppo Aziendale / Controllo di Gestione	2025-2026	Strumenti di validazione, competenze specialistiche	Riduzione errori e scarti	Migliore qualità informativa
Integrazione tra sistemi clinici e flussi informativi	Favorire l'interoperabilità tra sistemi clinici e amministrativi.	Direzione Sanitaria / Sistemi Informativi / Programmazione e Sviluppo Aziendale	2025-2026	Sistemi informativi, supporto tecnico	Coerenza dati clinici	Riduzione incongruenze
Formazione del personale sui flussi informativi	Realizzare formazione mirata sulla qualità del dato e sugli obblighi informativi.	Direzione Sanitaria / Formazione	2025 (continuo)	Risorse formative	Numero operatori formati	Maggiore responsabilizzazione
Monitoraggio periodico e reporting direzionale	Predisporre report periodici sull'andamento dei flussi e sulle criticità.	Programmazione e Sviluppo Aziendale	2025 (continuo)	Strumenti di reportistica	Numero report e azioni correttive	Supporto alla governance

Obiettivo 4 – Digitalizzazione e interoperabilità dei sistemi

L'AOUUP intende proseguire e rafforzare il processo di digitalizzazione dei processi clinici e amministrativi e di interoperabilità dei sistemi informativi aziendali, quale leva strategica per il miglioramento dell'efficienza organizzativa, della qualità delle cure e della continuità assistenziale.

L'obiettivo è garantire l'integrazione e lo scambio strutturato delle informazioni tra i diversi sistemi clinici, amministrativi e di prenotazione, assicurando la tracciabilità dei percorsi del paziente lungo l'intero ciclo assistenziale e riducendo duplicazioni, disallineamenti informativi e attività manuali a basso valore aggiunto.

La digitalizzazione e l'interoperabilità dei sistemi consentiranno di supportare il governo clinico, il monitoraggio dei tempi di attesa, l'appropriatezza dei percorsi assistenziali e il controllo di gestione, favorendo un utilizzo più efficace dei dati a supporto delle decisioni strategiche e operative dell'Azienda.

Azione	Descrizione	Responsabile	Tempistica	Risorse necessarie	Indicatori di monitoraggio	Risultati attesi
Integrazione dei sistemi clinici e amministrativi	Rafforzare l'integrazione tra cartella clinica elettronica, sistemi dipartimentali, CUP e sistemi amministrativi.	Direzione Sanitaria / Sistemi Informativi	2025–2026	Piattaforme di integrazione, supporto tecnico-specialistico	Numero integrazioni attive, riduzione inserimenti manuali	Maggiore continuità informativa e riduzione degli errori
Sviluppo dell'interoperabilità applicativa	Implementare meccanismi di interoperabilità standardizzata per lo scambio automatico dei dati clinici e amministrativi.	Sistemi Informativi / Programmazione e Sviluppo Aziendale	2025–2026	Standard di interoperabilità, risorse ICT	Numero flussi interoperabili, coerenza dei dati	Migliore tracciabilità dei percorsi assistenziali
Digitalizzazione dei processi organizzativi e amministrativi	Digitalizzare procedure e processi interni riducendo l'uso della documentazione cartacea.	Dipartimento amministrativo / Sistemi Informativi	2025–2026	Soluzioni software, formazione del personale	Riduzione documenti cartacei, tempi di processo	Maggiore efficienza organizzativa
Supporto digitale alla gestione delle agende e dei percorsi assistenziali	Rendere pienamente informatizzata la gestione delle agende e dei percorsi clinici, anche in relazione ai PDTA.	Direzione Sanitaria / CUP / Sistemi Informativi	2025–2026	Sistemi di agenda informatizzata	Riduzione tempi di attesa, rispetto sequenze PDTA	Migliore accessibilità ai servizi
Formazione del personale sull'uso dei sistemi digitali	Promuovere la formazione continua sull'utilizzo dei sistemi informativi e digitali aziendali.	Direzione Sanitaria / Formazione	2025 (continuo)	Risorse formative, piattaforme e-learning	Numero operatori formati	Maggiore utilizzo efficace degli strumenti digitali

Obiettivo 5 – Miglioramento dell'efficienza economica

L'AOUUP intende rafforzare le azioni volte al miglioramento dell'efficienza economica e della sostenibilità finanziaria, assicurando un utilizzo appropriato e responsabile delle risorse disponibili, in coerenza con i livelli di assistenza erogati e con gli obiettivi di programmazione regionale.

L'obiettivo è orientato al consolidamento dei sistemi di controllo di gestione, alla razionalizzazione della spesa e al miglior allineamento tra volumi di attività, costi sostenuti e risultati assistenziali conseguiti, senza pregiudicare la qualità e la sicurezza delle cure.

Il miglioramento dell'efficienza economica rappresenta un presupposto essenziale per garantire la continuità dei servizi, sostenere l'innovazione organizzativa e tecnologica e rafforzare la capacità dell'Azienda di rispondere ai bisogni di salute della popolazione.

Azione	Descrizione	Responsabile	Tempistica	Risorse necessarie	Indicatori di monitoraggio	Risultati attesi
Rafforzamento del controllo di gestione	Potenziare i sistemi di controllo di gestione per monitorare costi, ricavi e volumi di attività.	Direzione Amministrativa / Controllo di Gestione	2025 (continuo)	Strumenti di analisi economica, personale dedicato	Scostamenti tra budget e consuntivo	Maggiore sostenibilità economica
Analisi dei costi per percorso assistenziale	Analizzare i costi associati ai principali percorsi assistenziali per individuare aree di inefficienza.	Controllo di Gestione / Direzione Sanitaria	2025–2026	Dati contabili e clinici, supporto analitico	Costo medio per percorso	Ottimizzazione dell'uso delle risorse
Razionalizzazione della spesa per beni e servizi sanitari	Monitorare e ottimizzare la spesa per farmaci, dispositivi medici e beni sanitari.	Direzione Amministrativa / Farmacia / Provveditorato	2025–2026	Strumenti di monitoraggio della spesa	Riduzione costi unitari	Contenimento della spesa sanitaria
Ottimizzazione dei volumi produttivi e dei setting assistenziali	Allineare volumi di attività e setting assistenziali ai livelli di complessità appropriati.	Direzione Sanitaria / Controllo di Gestione	2025–2026	Analisi dati di attività	Riduzione ricoveri impropri	Migliore equilibrio costi-benefici
Reporting economico periodico alla Direzione Strategica	Predisporre report economici periodici a supporto delle decisioni strategiche.	Controllo di Gestione / Programmazione e Sviluppo aziendale	2025 (continuo)	Strumenti di reportistica	Numero report prodotti	Decisioni più tempestive e consapevoli

Obiettivo 6 – Favorire le attività di ricerca e la formazione universitaria

L'obiettivo "Favorire le attività di ricerca e la formazione universitaria" mira a consolidare il ruolo dell'azienda come polo di eccellenza accademica, incentivando la produzione scientifica, la collaborazione interdisciplinare e l'innovazione didattica. Promuovendo un ambiente ricco di opportunità formative e di ricerca, l'obiettivo punta a migliorare le competenze del personale sanitario e amministrativo, attrarre giovani talenti e potenziare la capacità di rispondere in modo efficace alle sfide cliniche e organizzative.

Azione	Descrizione	Responsabile	Tempistica	Risorse necessarie	Indicatori di monitoraggio	Risultati attesi
Supporto del Clinical Trial Center	Supporto al Clinical Trial Center per coordinare e gestire tutte le sperimentazioni cliniche condotte presso l'azienda, con verticalizzazioni applicative dedicate e risorse logistiche adeguate	Direzione strategica / Sistema Informativo	2025 - 2027	Fondi di ricerca, personale specializzato, spazi dedicati	Numero di progetti attivi, pubblicazioni, fondi esterni ottenuti	Aumento della produzione scientifica, maggiore reputazione del Policlinico in ambito di ricerca
Programmi di scambio con università e centri di ricerca esteri	Sviluppare accordi di cooperazione per stage, fellowship e progetti congiunti di ricerca e formazione, favorendo l'internazionalizzazione dell'attività scientifica e formativa.	Direzione sanitaria	2026 - 2027	Budget viaggi, borse di studio, convenzioni	Numero di accordi e partecipanti agli scambi, produzione scientifica derivante	Crescita professionale del personale, maggior network accademico, miglior reputazione internazionale

9. Piano di Azioni Positive (PAP) 2026/2028

Il PAP ha l'obiettivo di promuovere la parità di genere, prevenire discriminazioni e favorire un ambiente di lavoro inclusivo e rispettoso delle diversità all'interno dell'ente.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone", facendo seguito a quanto contemplato all'art. 57 del D. Lgs. 165/2001 e all'art. 21 dell'Atto Aziendale recepito con Delibera n. 569 del 10 luglio 2020, con delibera n. 51 del 18/01/2024 ha costituito il CUG - Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

Il Comitato prevede la presenza di una quota di componenti designati dall'Azienda, e una quota designata dalle Organizzazioni Sindacali Aziendali.

Il CUG, oltre ai compiti consultivi e di verifica, esercita compiti propositivi e, tra questi, quello sulla predisposizione di piani di azione positive per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne. L'art. 48 del "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna" (D. Lgs. n. 198/2006) prevede che le Pubbliche Amministrazioni predispongano piani triennali di azioni positive, per assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne. Le azioni positive hanno la finalità di eliminare le disparità di fatto, di cui le donne sono oggetto nella vita lavorativa. Pertanto, le Pubbliche Amministrazioni:

- devono riservare alle donne almeno un terzo dei posti di componente delle commissioni di concorso;
- devono adottare propri atti regolamentari per assicurare pari opportunità tra donne e uomini sul lavoro;
- devono garantire la partecipazione delle proprie dipendenti ai corsi di formazione e di aggiornamento professionale, in rapporto proporzionale alla loro presenza nella singola amministrazione, adottando tutte le misure organizzative atte a facilitarne la partecipazione e consentendo la conciliazione fra vita professionale e vita familiare;
- devono adottare tutte le misure per attuare le direttive dell'Unione Europea in materia di pari opportunità (art. 57 D.Lgs. n. 165/2001).

Il Piano delle azioni positive proposto dal CUG dell'AOUP evidenzia gli interventi che ritiene utili per garantire un ambiente di lavoro libero da discriminazioni e molestie e rispettoso della dignità di ognuno. Uno dei principali obiettivi del CUG è occuparsi del benessere organizzativo con azioni di monitoraggio e promozione di azioni di miglioramento. Nel 2026 è stata replicata un'azione di monitoraggio attuata già nel 2024 e nel 2025, ossia la somministrazione di un questionario rivolto a tutti i lavoratori sulle pari opportunità, sulla violenza di genere, sul mobbing, sul contrasto alle discriminazioni. I risultati del Questionario saranno poi elaborati da due professori di statistica e sociologia del Dipartimento di Scienze Economiche dell'Università di Palermo che svilupperanno di un correlato report, reso successivamente pubblico. Il CUG attraverso i suoi componenti è un luogo di dibattito e di proposte tese al miglioramento delle condizioni di lavoro e in tal senso è stata evidenziata l'esigenza di facilitare il lavoro delle lavoratrici madri con la creazione di un asilo nido. A tal fine sono state attivate alcune interlocuzioni con UNIPA e con altri Enti pubblici. Infine, si ritiene utile interfacciare l'attività del CUG con quella del CCA- Comitato Consultivo Aziendale, che mette insieme i rappresentanti delle associazioni civiche che si occupano di sanità, e dell'URP, prendendo in esame quanto emerge dai reclami e dai questionari di soddisfazione dell'utenza e dell'Ufficio Qualità Aziendale. In tal senso si procederà nel configurare una struttura di coordinamento per meglio portare avanti le azioni correttive e di miglioramento a fronte delle criticità evidenziate. Nelle tabelle di seguito sono riassunte le azioni positive da realizzare

AZIONE POSITIVA 1	
Titolo	Attuazione del Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori Sanitari
Destinatari	Direzione Strategica, Personale Aziendale
Obiettivo	Formazione del personale per contrastare episodi di violenza
Descrizione intervento	⇒ In Azienda è attivo il Gruppo di lavoro Aziendale istituito con delibera 1066 del 14/09/2022 e modificato con delibera 383 del 31/03/2023 e con delibera 1291 del 12/12/2024. ⇒ I compiti del Gruppo di lavoro consistono nell'analisi delle situazioni di vulnerabilità; l'esame dei dati relativi agli episodi verificatosi; l'implementazione delle misure individuate nel programma di prevenzione della violenza ⇒ La procedura aziendale comprende la diffusione di un Modulo di segnalazione di episodi di aggressività e/o violenza da terzi a danno operatori, allo scopo di uniformare la modalità di raccolta dei dati.
Indicatore	Percentuale di avanzamento del programma
Target	100%
Strutture e Soggetti coinvolti nell'intervento	Tutti i componenti indicati nella delibera 1291/2024

AZIONE POSITIVA 2	
Titolo	Contrasto dei fenomeni del mobbing, delle molestie sessuali e condizionamenti psicologici
Destinatari	Direzione Strategica, Personale Aziendale
Obiettivo	Prevenzione di tutte le forme di molestie con la garanzia, nel caso in cui esse si verificano, di un ricorso immediato e a procedure adeguate per affrontare il problema
Descrizione intervento	⇒ Redazione e diffusione del Codice contro le molestie nei luoghi di lavoro ⇒ Questionario annuale su pari opportunità e violenza di genere
Indicatore	Percentuale di avanzamento del programma
Target	100%
Strutture e Soggetti coinvolti nell'intervento	Area Risorse Umane, CUG, Direzione Strategica, UOS Comunicazione e URP, Ufficio Stampa, ed eventuali altri Servizi/figure ritenute necessarie

AZIONE POSITIVA 3	
Titolo	Conciliazione dei tempi di vita e lavoro in ambito aziendale
Destinatari	Direzione Strategica, Personale Aziendale
Obiettivo	Agevolare e preservare il benessere dei dipendenti e la performance organizzativa
Descrizione intervento	⇒ Lavoro agile e orari flessibili. ⇒ Adozione di soluzioni, anche in accordo anche con altre amministrazioni pubbliche, per servizi di supporto alla genitorialità, come l'asilo nido ⇒ Diffusione periodica di report sui progressi del piano di azioni positive.
Indicatore	Percentuale di avanzamento del programma
Target	100%
Strutture e Soggetti coinvolti nell'intervento	Area Risorse Umane, CUG, Direzione Strategica, UOS Comunicazione e URP, Ufficio Stampa, ed eventuali altri Servizi/figure ritenute necessarie

SEZIONE MONITORAGGIO

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

- fornire alla Direzione Strategica dati e analisi a supporto delle decisioni nelle varie fasi del ciclo di vita del piano;
- fornire alle strutture di riferimento (Direttori di Dipartimento, Direttori di UOC e Responsabili UOSD) strumenti per la definizione e il monitoraggio in itinere delle attività e dei risultati previsti dal PIAO, anche attraverso la creazione di focus tematici di analisi;
- gestire e regolamentare le richieste di analisi e di dati relativi ai diversi ambiti di attività previsti dal PIAO.

Le analisi degli indicatori di ciascuna area di attività, effettuati nel corso di due momenti di monitoraggio infra-annuale (primo semestre e annuale), sono valutate e discusse dal gruppo di lavoro in seduta congiunta al fine di consentire a ciascun componente la conoscenza dei risultati ottenuti, l'analisi di eventuali scostamenti e le proposte delle relative azioni correttive.

Monitoraggio del ciclo della performance

Il monitoraggio del ciclo della performance ed in particolare degli obiettivi assegnati ai vari livelli dell'organizzazione viene effettuato, ai sensi dell'art. 6 e 10, comma 1 – lettera b) del Dlgs 150/2009 e s.m.i. Sono previsti e attuati diversi livelli di monitoraggio:

- Monitoraggio dei risultati ottenuti su ciascun obiettivo, valutazione in itinere e finali previsti;
- Monitoraggio della completezza degli obiettivi e dello stato di aggiornamento dei risultati ottenuti;

- Monitoraggio delle variazioni e delle eventuali rimodulazioni degli obiettivi in corso d'anno;
- Monitoraggio del rispetto dei tempi di assegnazione e valutazione degli obiettivi;
- Relazione delle performance che riporta il consuntivo dei risultati ottenuti rispetto agli obiettivi assegnati.

Monitoraggio delle azioni di prevenzione della corruzione

Il monitoraggio dell'idoneità e dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione sono dettagliate sezione 2 del presente PIAO, e sono effettuate dalla RPCT di concerto con le strutture interessate.

Monitoraggio del piano dei fabbisogni di personale

Il monitoraggio effettuato con cadenza semestrale a cura dell'Area Risorse Umane

Monitoraggio del piano della transizione digitale

Il monitoraggio effettuato con cadenza semestrale a cura della UOC Sistemi Informativi Aziendali

Monitoraggio della soddisfazione utenti

Il monitoraggio della customer satisfaction è effettuato secondo le indicazioni Assessoriali mediante la trasmissione telematica dei questionari somministrati agli utenti e la successiva analisi e predisposizione di apposito report.

ALLEGATI

ALLEGATO 1: Allegato Unico – PTPCT 2026 – 2028

ALLEGATO 1.1: Mappatura con analisi, valutazione, trattamento dei rischi e monitoraggio delle misure con programmazione delle misure generali e loro monitoraggio

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
1 - Acquisizione di beni e servizi	Programmazione dei fabbisogni di beni e servizi per tecnologie sanitarie	Affidamento	Provveditorato/ Tecnico/Facility Management RUP Provveditorato	Definizione di fabbisogni non reali con caratteristiche qualitative volte a favorire un'impresa. Criteri di aggiudicazione generici, volti a favorire un'impresa. Varietà e complessità dei beni acquistati in ambito sanitario anche in relazione alla introduzione di nuove tecnologie.	Alto Medio Medio	Indagini di mercato e applicazione del principio di equivalenza delle offerte Disciplinare di gara standardizzato. Rispetto dei patti di integrità. Applicazione bandi tipo ANAC. Analisi e documentazione di tutte le fasi del ciclo degli approvvigionamenti, dalla definizione delle necessità (qualificazione del bisogno), alla programmazione dell'acquisto, alla definizione delle modalità di reperimento di beni e servizi, fino alla gestione dell'esecuzione del contratto.	Report periodico 12 mesi Report periodico	Valutazione di molteplici offerte Relazione annuale Numero anomalie riscontrate annualmente
						Mappatura dei processi avviata attraverso il PAC.		
			Farmacia	c.s		Ricognizione logistica e delle giacenze di magazzino attraverso inventari trimestrali ed ispezioni nei magazzini di reparto.	Report periodico	Risultanze inventari ed ispezioni

1 - Acquisizione di beni e servizi			Provveditorato/ Farmacia	c.s.		Utilizzo di banche dati e/o altri informazioni tecniche/ benchmark intra e/o extra aziendale, che consentano una corretta pianificazione degli approvvigionamenti anche grazie all'utilizzo del sistema informatico in uso.	Report periodico	Controlli a campione
			Provveditorato	c.s.		Adozione di indicatori per la misurazione di anomalie (Es.: nr. di affidamenti di beni infungibili/esclusivi sul totale acquistato; nr. di affidamenti di beni infungibili/esclusivi sul totale delle richieste pervenute per unità di committenza; nr. di proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti; nr. di affidamenti diretti sul totale degli acquisti).	Report periodico	Controlli a campione
			Provveditorato	c.s.		Valutazione documentazione sull'infungibilità di un prodotto.	Report periodico	Evidenza documentale
			Provveditorato	c.s.		Utilizzo dei bandi tipo ANAC per requisiti e modalità di partecipazione	Report periodico	Evidenza documentale
			Provveditorato/Tecnico	Varietà e specificità degli attori coinvolti nell'intero processo di approvvigionamento.	Medio	Garanzia della rotazione di incarichi e affidamenti sia alle ditte che ai professionisti esterni	Report periodico	Controlli a campione sui soggetti affidatari
			Provveditorato	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore (rischio frazionamenti ed eccessivo ricorso al principio dell'esclusività/condizioni di gara che interferiscono con la libera concorrenza e creano disparità di trattamento).	Medio	Verifica che i componenti delle commissioni di gara non abbiano interessi o legami parentali con le imprese concorrenti. Utilizzo di apposita modulistica per le dichiarazioni di conflitti di interesse. Formazione dei professionisti coinvolti mediante moduli dedicati alla gestione dei conflitti di interesse. Provenienza delle proposte di acquisto da parte di soggetti diversi dall'utilizzatore (ingegneria clinica), corredate comunque da apposite dichiarazioni in ordine alla "non identificabilità" di produzioni specifiche. Effettuazione di apposite indagini di mercato	Dichiarazioni su conflitto di interesse Predisposizione modulistica Previsione appositi percorsi formativi Supporto ingegneria clinica	Controlli a campione Controlli a campione Controlli a campione sulla effettiva frequenza Controlli a campione

1 - Acquisizione di beni e servizi			Provveditorato	Scarsa trasparenza / alterazione della concorrenza in procedure ad evidenza pubblica.	Medio	Divieto per il sanitario di far parte di commissioni per la conformità tecnica, quando lo stesso deve esprimere parere su offerte di ditte che con fondi propri assicurano formazione, master od aggiornamenti scientifici.	Utilizzo apposita modulistica	Controlli a campione
				c.s.		Adozione di apposito regolamento.	Report periodico	Controlli a campione
			Provveditorato/ Tecnico/ Facility Management	Alterazione della concorrenza per incarichi e affidamenti per procedure in economia.	Medio	Utilizzo AVCPASS per affidamenti di importi pari o superiori ad € 40.000,00. Verifiche a campione per affidamento di importo inferiore ad € 40.000,00.	Report periodico Report periodico	Capitolato di gara Capitolato di gara
			Provveditorato/ Tecnico/ Facility Management.	Disomogeneità delle valutazioni nella scelta del contraente.	Medio	Stesura di capitolati di gara che prevedano la qualità e la quantità delle prestazioni attese, che individuino univocamente l'attribuzione dei punteggi nelle gare con offerta economicamente più vantaggiosa. Soltanto nei casi previsti dal Codice Unico dei Contratti	Report periodico	Capitolato di gara
			Provveditorato/Tecnico/ Facility Management	Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati.	Medio	Applicazione linee guida ANAC, Codice Unico dei Contratti, AVCPASS.	Report periodico	Controlli a campione
				Scarso controllo del servizio erogato.	Medio	Pubblicazione di un set di dati minimi nella determina a contrarre, nel contratto e in tutti gli ulteriori atti connessi all'appalto, che saranno a cura del DEC e del RUP	Report periodico	Report periodico a cura del DEC
	Scelta del contraente	Predisposizione documentazione di gara	RUP	Criteri di aggiudicazione, non definiti, univoci od oggettivi	Medio	Pubblicità della determina a contrarre. Adozione dei patti di integrità a pena di esclusione. Adozione dei bandi tipo ANAC a seconda della tipologia di gara. Coerenza dei criteri di aggiudicazione con le finalità programmate e le esigenze dell'Azienda.	Report periodico	Relazione annuale

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
2 - Comodato d'uso			RUP	Frazionamento/accorpamento appalto ingiustificato	Medio	Monitoraggio appalti di importo inferiore e superiore a € 40.000,00	Report semestrale	Schema tipo per atti di indizione/ Circolare applicativa
			RUP	Base di gara superiore ai valori di mercato	Medio	Indagini di mercato, verifica prezzi Osservatorio contratti pubblici, adozione dei patti di integrità a pena di esclusione	Report annuale	Relazione
	Aggiudicazione	RUP/Commissione tecnica e aggiudicatrice	Alterazione documentazione di gara e violazione obbligo di riservatezza	Basso	Protocollo offerte e conservazione sicura e tracciabile.	Report annuale	Creazione archivio digitale	
		Commissione tecnica e aggiudicatrice	Irregolare disamina della documentazione presentata	Basso	Verbalizzazione delle domande ed offerte e dei punteggi assegnati. Ampia motivazione delle esclusioni e delle valutazioni qualitative. Utilizzo esteso PEC	Report annuale	Creazione archivio digitale	
	Esecuzione del contratto	Direttore Esecuzione	Contabilizzazione di servizi non richiesti, non eseguiti o di qualità inferiore a quella prevista	Medio	Rispetto normativa e Codice di Comportamento. Verifica periodica della contabilità dei servizi	Report periodico	Scarsa qualità percepita dai servizi	
		Direttore Esecuzione	Proroghe illegittime, varianti tecniche od economiche non giustificabili	Medio	Adozione delibere autorizzative debitamente motivate per ogni eventuale proroga o variante tecnica od economica	Report periodico	Stesura documenti	
			Ricorso sempre più frequente a tale modalità di approvvigionamento.	Medio	Rafforzamento della trasparenza attraverso la pubblicazione dei dati inerenti le relative procedure organizzative.	Report periodico	Pubblicazione su sito istituzionale	
		Provveditorato			Integrazione delle informazioni sul sito istituzionale con un set minimo di dati concernenti: l'utilizzatore; tipologia di tecnologia; estremi dell'autorizzazione della DS; durata/termini scadenza; valore economico della tecnologia; eventuali costi correlati all'utilizzo della tecnologia (es. materiale di consumo).			

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
3 - Lavori	Programmazione	Affidamento	Servizio Tecnico RUP/Direzione Strategica	Programmazione ingiustificata al fine di favorire l'affidamento per determinati concorrenti	Basso	Pubblicità dei criteri di programmazione.	Trimestrale	Stesura documento
	Progettazione	Predispensione atti propedeutici alla gara	Direzione Generale/Direttore U.O.C. interessata	Nomina RUP inadeguato	Medio	Individuazione RUP tra le risorse interne con adeguata esperienza nel campo dei lavori pubblici. Formazione	6/9 mesi	Report attività di formazione Stesura documenti
			RUP/Progettista	Progettazione ingiustificata al fine di promuovere determinati concorrenti e/o settori di mercato	Basso	Verbalizzazione riunioni di progettazione con progettisti interni. Rispetto normativa e Codice di Comportamento.	Annuale	Aggiornamento continuo dei documenti di gara
			RUP	Individuazione criteri di aggiudicazione incoerenti rispetto alle esigenze aziendali al fine di favorire determinati concorrenti	Basso	Pubblicità della determina a contrarre nei tempi di pubblicità nazionale /regionale dei bandi di gara, nel rispetto della vigente normativa	Trimestrale	Aggiornamento documenti di gara
				Criteri di aggiudicazione non definiti, univoci od oggettivi	Basso	Pubblicità della determina a contrarre. Adozione dei patti di integrità. Adozione dei bandi tipo ANAC a seconda della tipologia di gara. Coerenza dei criteri di aggiudicazione con le finalità programmate e le esigenze dell'Azienda.	Trimestrale	Studi di fattibilità Creazione archivio digitale
	Scelta del contraente	Determinazione a contrarre	RUP	Frazionamento/accorpamento appalto ingiustificato	Alto	Verifica coerenza con la programmazione dei lavori	Semestrale	Stesura documenti
			RUP	Alterazione plico/documentazione di gara. Violazione obblighi di riservatezza	Basso	Verifica coerenza con la programmazione dei lavori	Semestrale	Stesura documenti
			RUP	Irregolare disamina della documentazione presentata	Basso	Verifica coerenza con la programmazione dei lavori	Annuale	Stesura documenti
			RUP	Irregolare disamina della documentazione presentata	Basso	Verifica coerenza con la programmazione dei lavori	Annuale	Stesura documenti
	Aggiudicazione	Valutazione offerte	RUP/Commissione tecnica e aggiudicatrice	Irregolare disamina della documentazione presentata	Basso	Verifica coerenza con la programmazione dei lavori	Annuale	Stesura documenti
			Commissione tecnica e aggiudicatrice	Irregolare disamina della documentazione presentata	Basso	Verifica coerenza con la programmazione dei lavori	Annuale	Stesura documenti
			Commissione tecnica e aggiudicatrice	Irregolare disamina della documentazione presentata	Basso	Verifica coerenza con la programmazione dei lavori	Annuale	Stesura documenti
			Commissione tecnica e aggiudicatrice	Irregolare disamina della documentazione presentata	Basso	Verifica coerenza con la programmazione dei lavori	Annuale	Stesura documenti

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
4 - Gestione servizi appaltati	Esecuzione del contratto	Direzione esecutiva e contabile	Direzione dei lavori /Facility Management Facility Management./UU.OO. A.O.U.P.	Contabilizzazione di lavori non eseguiti o di qualità inferiore a quella prevista	Medio	Rispetto normativa e Codice di Comportamento. Verifica periodica della contabilità dei servizi	Trimestrale	Predisposizione apposita modulistica
	Rispetto/monitoraggio degli obblighi contrattuali nella fase dell'esecuzione dei lavori			Servizi non eseguiti o qualitativamente inferiori rispetto a quanto previsto dal contratto	Basso	Segnalazione da parte delle UU.OO. A.O.U.P. e contestazione alle Ditte.	Intervento tempestivo da parte del personale addetto	Capitolato speciale d'appalto
				Mancata segnalazione da parte delle UU.OO A.O.U.P.	Medio	Interlocuzioni con le UU.OO. A.O.U.P.	Intervento tempestivo da parte del personale addetto	Capitolato speciale d'appalto

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
5 - Partecipazione ad eventi formativi			Direzione Strategica/ARU/Direttori UU.OO.	Rischio di informazione scientifica basata sul rapporto personale tra produttori/venditori e prescrittori in grado di indurre inappropriatezza prescrittiva	Alto	Rotazione e motivazione della scelta del nominativo da inviare all'evento da parte del Direttore dell'U.O. con comunicazione della scelta agli altri specialisti.	Report periodico	Controlli a campione
						Applicazione nuovo Regolamento sulla partecipazione agli eventi sponsorizzati	Report periodico	Controlli periodici

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
6 - Incarichi e nomine	Conferimento incarichi dirigenziali		Direzione Strategica/ARU	<u>Incarichi di struttura complessa</u> Assenza dei presupposti programmatori e/o una motivata verifica delle effettive carenze organizzative.	Medio	<u>Incarichi di struttura complessa</u> Verifica coerenza con l'Atto Aziendale, la dotazione organica, le previsioni normative e regolamentari del settore, le necessità assistenziali della popolazione afferente al bacino di utenza di riferimento, la sostenibilità economico finanziaria nel medio-lungo periodo	Report periodico	Controlli a campione
			Direzione Strategica/ARU	Mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla tramite incarichi ad interim o utilizzando lo strumento del facente funzioni.	Medio	Vincolare il tempo di assegnazione di incarichi temporanei. Individuazione del profilo professionale adeguato alla struttura.	Monitoraggio periodico scadenza incarichi	Rispetto previsioni di legge/Regolamenti aziendali
		Definizione del bando	Direzione Strategica/ARU	Uso distorto e improprio della discrezionalità (richiesta di requisiti eccessivamente dettagliati o generici).	Medio	Pubblicazione dei criteri di selezione dei membri della commissione. Garanzia, nella fase di comunicazione e pubblicazione dei risultati, della massima trasparenza nella pubblicazione degli atti.	Controlli periodici Controlli periodici	Rispetto previsioni di legge/Regolamenti aziendali

6 - Incarichi e nomine			Direzione Strategica/ARU	Accordi per l'attribuzione di incarichi.	Medio	<u>Per gli incarichi a soggetti esterni:</u> massima pubblicizzazione delle esigenze alla base del conferimento delle caratteristiche e competenze professionali funzionali allo svolgimento dell'incarico (come ad esempio regolamenti interni, albi e/o elenchi di professionisti ed esperti), al fine anche di consentire opportune verifiche sul possesso dei requisiti e sul rispetto dei principi di trasparenza, rotazione ed imparzialità.	Controlli a campione	Rispetto previsioni di legge/Regolamenti aziendali
			Direzione strategica /ARU	Eccessiva discrezionalità, nella fase di valutazione dei candidati con l'attribuzione di punteggi incongruenti che favoriscano specifici candidati.	Medio	<u>Per gli incarichi sia interni che esterni:</u> pubblicare tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di Direttore Gen., Direttore San. e Direttore Amm.vo, responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, nonché gli atti di conferimento.	Controlli periodici	Rispetto previsioni di legge/Regolamenti aziendali

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO
7 - Autorizzazione incarichi esterni	Rilascio autorizzazioni	Verifica lavori Commissione esaminatrice	Direzione strategica/ARU	Motivazione generica nell'individuazione del soggetto incaricato	Alto	Verifica lavori commissione esaminatrice	Controlli periodici
		Riscontro con previsioni Atto Aziendale	Direzione strategica/ARU	Incongruenza con Atto Aziendale	Basso	Pubblicazione sul sito web istituzionale dell'Atto Aziendale. Pubblicazioni aggiornate dei posti vacanti dotazione organica	Cadenza semestrale
		Programmazione periodica del fabbisogno aziendale	Direzione strategica/ARU	Incongruenza con programmazione periodica del fabbisogno aziendale	Basso	Pubblicazioni sul sito web aziendale dei posti vacanti dotazione organica. Pubblicazione completa verbali procedura.	Cadenza periodica
		Monitoraggio dotazione organica	Direzione strategica/ARU	Incongruenza con dotazione organica	Basso	Verifica rispetto previsioni Atto Aziendale e dotazione organica. Pubblicazione completa sul sito web atti intermedi e finali della procedura	Cadenza periodica
		Istruttoria	Direzione strategica/ARU	Conflitto di interessi	Basso	Verifica dei requisiti. Applicazione Regolamento aziendale	Cadenza periodica
			ARU/U.O. di appartenenza	Omissione comunicazione specifici incarichi	Alto	Verifica coerenza tra pratiche istruite e pratiche pubblicate	Verifica trimestrale
				Incompletezza dei dati pubblicati	Medio	Verifica coerenza tra pratiche istruite e pratiche pubblicate	Verifica trimestrale
		Pubblicazione su Amministrazione Trasparente	AA.GG.				

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
8 - Rotazione del personale			Direzione Strategica /ARU	Consolidarsi di situazioni di privilegio e rischio di collusioni.	Medio	Individuazione degli uffici maggiormente esposti al rischio.	Report periodico	Controlli a campione
						Formazione per il personale particolarmente esposto a rischi.	Controlli periodici sulla effettiva partecipazione	Partecipazione ad eventi formativi specifici
						Individuazione delle modalità di attuazione della rotazione previa mappatura degli incarichi più sensibili e adozione di apposite linee guida.	Controlli periodici	Mappatura periodica
						Reperimento professionalità in grado di sostituire quelle incaricate		
9 - Rapporti tra dipendenti/collaboratori/consulenti e soggetti (persone fisiche o giuridiche) che possano risultare di pregiudizio per l'Azienda.			ARU/Tutti i dipendenti	Danni di qualsiasi tipo a carico dell'Azienda Vantaggi personali, anche di natura non patrimoniale	Medio Medio	Verifiche a campione periodiche Obbligo di astensione dal prendere decisioni o svolgere attività in situazioni di conflitto di interessi Obbligo di valutare tutte le condizioni che possono dar luogo al verificarsi di un possibile conflitto di interessi Obbligo di comunicare tempestivamente al direttore/responsabile dell'unità operativa preposta ogni situazione di conflitto di interesse al fine di prevenirlo e/o risolverlo	Controlli periodici Controlli periodici Controlli periodici	Dichiarazione conflitti di interesse Dichiarazione conflitti di interesse Dichiarazione conflitti di interesse

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
10 - Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (<i>pantouflage</i>)			ARU	Svolgimento, da parte dei dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Amministrazione, di attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'Amministrazione.	Medio	Inserimento, nei contratti di assunzione, del divieto di prestare attività lavorativa, a qualsiasi titolo, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, per i destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto del dipendente. Comunicazione scritta, della misura di cui al punto precedente, al momento della cessazione del rapporto di lavoro, al dipendente che va in quiescenza.	Controlli periodici Controlli periodici	Rispetto clausola Comunicazione clausola
			Provveditorato/Tecnico/AA.GG			Inserimento, nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, della condizione di non aver concluso contratti di lavoro di qualsiasi tipo, nè di aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto.	Controlli periodici	Inserimento clausola

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
11 - Fatturazioni, incassi, pagamenti, adempimenti fiscali	Gestione fatture	Controllo atti di gestione	Servizio Economico Finanziario	Ritardo nell'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti.	Medio	Garanzia della piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari.	Report periodico	Controlli a campione
				Non rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente.	Basso	c.s.	c.s.	c.s.
				Liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione.	Basso	c.s.	c.s.	c.s.
				Sovrafatturare o fatturare prestazioni non svolte.	Basso	c.s.	c.s.	c.s.
				Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere.		Dare evidenza, attraverso il sito web istituzionale, del percorso di certificabilità dei bilanci (PAC).	c.s.	c.s.

11 - Fatturazioni, incassi, pagamenti, adempimenti fiscali	Pagamenti	Emissione mandati di pagamento	AREA EC FIN	Utilizzo/accesso improprio ai programmi gestionali dell'Azienda. Mancato rispetto del criterio cronologico. Pagamenti irregolari	Alto	Controllo a campione del dirigente incaricato sui mandati di pagamento. Accesso alle procedure esclusivamente da parte del personale autorizzato	Personale addetto	Monitoraggio periodico sull'applicativo aziendale di Contabilità. Controllo a campione su varie tipologie di pagamenti.
	Incassi	Gestione sospesi	AREA EC FIN	c.s.	Alto	c.s.	Personale addetto	Controlli a campione su varie tipologie di pagamenti.
		Emissione reversali di incasso	AREA EC FIN	Utilizzo/accesso improprio ai programmi gestionali dell'Azienda. Errata attribuzione del conto di ricavo. Trasmissione incompleta della reversale di incasso.	Medio	Tenuta scadenziario per i rapporti con altri enti e con privati	Personale addetto	Controlli a campione sulle varie tipologie di incassi
	Adempimenti fiscali	Adempimenti annuali/versamento mensile IVA/dichiarazioni annuali	AREA EC FIN	Omessa/tardiva trasmissione delle dichiarazioni, dei versamenti dei tributi. Errata imputazione dei dati	Basso	Tenuta scadenziario fiscale Controllo modelli di dichiarazione e prospetti di calcolo tributi	In relazione alle scadenze, da parte del personale addetto	Controlli da parte dei dirigenti incaricati

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
12 - Donazioni di denaro	Istruttoria e predisposizione atto deliberativo	Parere Direzione Sanitaria e Direttore U.O. interessata	AA.GG.	Individuazione della destinazione della somma da parte del donante in sede di proposta di donazione nell'ipotesi a) di cui all'art. 8 del Regolamento aziendale	Basso	Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del donante e del Direttore U.O. interessata	Personale addetto alla procedura	Evidenza documentale
	Convenzioni attive in ALPI	Acquisizione richiesta motivata stipula convenzione da parte di Enti pubblici o privati non convenzionati. Verifica presupposti	AA.GG/Direttori UU. OO/Direzione Sanitaria/Direzione Generale	Posizione di incompatibilità e/o conflitto di interessi da parte del personale prestatore d'opera. Insufficiente analisi sulla verifica dei presupposti	Basso	Acquisizione dichiarazione conflitto di interessi da parte del soggetto beneficiario. Verifica assolvimento debito orario quando svolta all'interno. Verifica plus orario anche con codice dedicato. Dichiarazione svolgimento attività fuori dall'orario istituz.le	Personale addetto	Evidenza documentale
	Liquidazione compensi in ALPI		AREA EC FIN	Omessa acquisizione documenti propedeutici. Svolgimento attività in orario istituzionale o in debito orario.	Basso	Contestazione, diffida ed eventuale sospensione attività o revoca e recupero economico.	Personale addetto	Convenzione
	Convenzioni passive	Richiesta stipula convenzione formulata da un Responsabile di U.O.	AA. GG/Resp.li UU.OO. /Direzione Sanitaria/Direzione Generale	Possibile discrezionalità nella scelta dell'operatore esterno anziché interno	Basso	Verifica da parte della Direzione Sanitaria della fattibilità del servizio richiesto all'interno dell'A.O.U.P.	Personale addetto	
	Gara centralizzata esperita dalla Regione				Basso	Attivazione della procedura nei termini, rispetto alle scadenze, quando l'informativa sia pervenuta tempestivamente. Nota/circolare recante invito a comunicare l'evento avverso con maggiore tempestività	Ufficio Assicurazioni	Rispetto dei termini
13 - Convenzioni								

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
14 - Assicurazioni		Liquidazione delle polizze assicurative a regime auto assicurativo per RCTO, copertura dei rischi RCA, infortuni, All risk, Kasko	AA.GG/Tutte le UU.OO.	Mancata o ritardata denuncia all'assicurazione di un sinistro nei termini previsti	Basso	.	Ufficio Assicurazioni - AA.GG	Evidenza documentale
15 – Donazioni Ingresso di tecnologie all'interno dell'Azienda attraverso comodati d'uso, valutazioni in prova, donazioni	Istruttoria e predisposizione atto deliberativo per donazioni e comodati d'uso	Parere Direzione Sanitaria e Direttore U.O. interessata	AA.GG/Provveditorato/ Patrimonio	Destinazione del bene segnalata dal donante in sede di proposta di donazione. Per le apparecchiature, l'insorgere del vincolo per l'Azienda di acquisto di materiale di consumo esclusivo della ditta produttrice.	Basso	Acquisizione di: - dichiarazione di conflitto di interesse da parte della ditta e del Direttore dell'U.O. interessata. - dichiarazione attestante che l'apparecchiatura non necessita di materiale esclusivo. Coinvolgimento delle strutture aziendali interessate e applicazione del Regolamento Aziendale sulle donazioni.	Personale addetto	Controlli a campione

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
16 - Contenzioso	Gestione sinistri	Apertura sinistro, istruttoria, trasmissione del fascicolo al CAVS/Compagnia Assicurativa	AA.GG. /Ufficio Legale	Ritardi degli altri Uffici nella trasmissione di dati e di relazioni necessari	Basso	Solleciti alle varie UU.OO. e/o ai soggetti coinvolti. Comunicazione dei ritardi nella trasmissione dei dati d'interesse Invio documentazione all'U.O. Medicina Legale e/o richiesta consulenza specialistica.	Personale addetto	Evidenza documentale
	Conferimento incarico legale	Predisposizione atto deliberativo d'incarico senza nominativo in quanto individuato dalla Direzione Strategica	Ufficio Legale	Possibile conflitto di interessi	Basso	Verifica dell'iscrizione del legale individuato nell'Albo aziendale. Pubblicazione sul sito aziendale dei curricula dei legali e delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi.	Personale addetto	Richiesta documentata attività del legale Pubblicazione importi
	Liquidazione spese legali	Predisposizione atto deliberativo	Ufficio Legale	Applicazione di trattamenti economici non omogenei	Basso	Applicazione di disciplinari di incarico conformi all'avviso fatto dalla Azienda per la costituzione di un elenco di avvocati esterni con l'applicazione dei parametri forensi vigenti ai minimi.	Personale addetto	Report periodici

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
17 - Gestione patrimonio	Acquisto o locazione di immobili		U.O. Patrimonio	Favorire, nella gestione dei beni immobili, condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte rispetto a quello dell'amministrazione	Medio	Rafforzare le misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio (informazioni sugli immobili di proprietà di cui all'art. 30 del D.lgs.33/2013.) Garantire il rispetto degli obblighi di trasparenza rispetto a modalità di messa a reddito, patrimonio non utilizzato ai fini istituzionali, esito procedure dismissione/locazione, redditività delle procedure.	Personale addetto	Report periodici
	Beni immobili e immobilizzazioni	Cancellazione libro cespiti beni immobili dichiarati fuori uso	U.O. Patrimonio	Mancata tracciabilità	Medio	Regolamentazione Aziendale e adozione modulistica con verifica presenza relative attestazioni per tipologia del bene. Verifiche propedeutiche alla proposta di atto deliberativo per fuori uso.	Personale addetto	Report periodici
		Registrazione dati sul registro cespiti: beni immobili ed immobilizzazioni	U.O. Patrimonio	Inserimento beni in mancanza di documentazione contabile a supporto	Alto	Verifica della completezza e della regolarità della documentazione a supporto/individuazione della corretta causale di acquisizione. Verifica dei corretti adempimenti propedeutici	Personale addetto	Report contabile trimestrale
		Trasferimento beni da/a U.O	U.O. Patrimonio	Mancata tracciabilità dei beni	Medio	Verifica correttezza centri di costo di provenienza e di destinazione. Utilizzo e controllo modulistica aziendale.	Personale addetto	Inserimento registro cespiti

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
18 – Ispezioni e verifiche	Ispezioni e verifiche		Personale incaricato di svolgere attività ispettiva, di verifica e di controllo. /Servizio Ispettivo Aziendale.	Omissioni, parzialità e discrezionalità nell'esecuzione di ispezioni, verifiche e controlli. Manomissione dei sistemi informatici aziendali. Mancata applicazione delle sanzioni previste da norme e regolamenti.	Medio	Procedure standard per l'attività di vigilanza, controllo e ispezione. Controlli effettuati in coppia o in équipe (quando possibile). Rotazione del personale ispettivo. Audit interni e supervisione. Codice di comportamento dei dipendenti. Procedura per la segnalazione di illeciti e di irregolarità. Regolamento aziendale servizio ispettivo.	Annuale	Utilizzo di strumenti di controllo e di verifica standardizzati. Report annuale
19 - Presenza/ assenza del personale			ARU	Omissioni e/o esercizio di discrezionalità e/o parzialità nello svolgimento delle attività di verifica che consentano ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti, con conseguenti indebiti vantaggi.	Medio	Introduzione nel Codice di comportamento di disposizioni dedicate al personale ispettivo stesso.	Esecuzione delle disposizioni	Controlli a campione

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
20 - Liste di attesa	Gestione liste di attesa e prenotazioni	Prenotazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali in regime istituzionale – primo accesso	UU.OO.mediche e sanitarie/Direzioni Mediche di presidio/Direzione Sanitaria A.O.U.P./Resp.le liste di attesa	Gestione scorretta delle liste di attesa per favorire particolari utenti. Utilizzo improprio delle liste di attesa e della comunicazione con gli utenti per indurre il ricorso alla libera professione.	Medio	Prenotazione effettuata tramite CUP con dipendenti aziendali e personale non strutturato. Rilevamento periodico dei tempi di attesa per prestazioni critiche con pubblicazione dei risultati sul portale internet. Rispetto del Codice di Comportamento da parte di tutti gli operatori coinvolti. Adesione al nuovo processo di informatizzazione aziendale.	Report periodico	Regolare funzionamento del CUP
		Prenotazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali in regime istituzionale – visite successive	CUP/UU.OO.mediche e sanitarie/Direzioni Mediche di presidio/Direzione Sanitaria A.O.U.P./Resp.le liste di attesa	Utilizzo improprio delle liste di attesa e della comunicazione con gli utenti per indurre il ricorso alla libera professione.	Basso	Controlli sulla regolare tenuta delle agende di prenotazione	Report periodico	Controlli sulla regolare tenuta delle agende di prenotazione
		Prenotazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali in regime libero professionale svolta presso spazi aziendali	Dirigenti medici che svolgono ALPI presso spazi aziendali/Referente Az. ALPI/	Elusione delle norme regolamentari ai fini dell'indebita percezione di denaro. Pagamenti effettuati direttamente al professionista	Medio	Prenotazione prestazioni da parte del medico erogante. Effettuazione pagamenti presso l'Ufficio Ticket. Elaborazione di report sintetici sulle prestazioni in ALPI	Report periodico	Rispetto degli adempimenti contabili per l'ALPI svolta presso gli spazi aziendali. Pagamenti tramite Ufficio ticket. Elaborazione materiale informativo.
		Erogazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali in regime istituzionale	CUP/Dirigenti medici/Ufficio ticket/AREA EC FIN/Direzione Sanitaria A.O.U.P.	Percezione indebita di denaro per prestazioni dovute (peculato). Falsificazione di atti per ottenere profitti ingiusti a danno del Servizio Pubblico (truffa aggravata). Abusi nella gestione dei rimborsi per prestazioni non effettuate e nell'applicazione delle sanzioni amministrative per mancata disdetta della prenotazione	Medio	Codice penale (art.314) Codice di comportamento generale ed aziendale. Regolamento ALPI	Report periodici	Raffronto report attività amb. in regime ist.le/ALPI Controlli sulla corrispondenza prenotato/erogato/incassato
		Ricoveri in elezione	Dir. Mediche di Presidio	Mancato rispetto delle priorità di accesso ai ricoveri		Applicazione di apposito regolamento	Trimestrale	Avvenuta centralizzazione delle liste

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB- PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
21 - Mancata disdetta prestazione sanitaria	Recupero somme per mancata disdetta prestazione sanitaria					Attivazione procedura apposita	Periodico	Attivazione procedura
						Implementazione del sistema di prenotazione con elaborazione di report su drop out	Periodico	Adozione regolamento
						Implementazione della procedura informatica del CUP	Periodico	Adozione regolamento

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
22 - Attività Libero Professionale	Verifica preventiva della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI		Ufficio A.L.P.I./Controllo di gestione/Flussi informativi CUP	Comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti.	Medio	Negoziante dei volumi di attività in A.L.P.I. in relazione agli obiettivi istituzionali. Istituzione di un sistema centralizzato di prenotazione.	Verifiche periodiche da parte del personale addetto alla procedura	Verifiche al 100%
			Tecnico/Direzioni Mediche di presidio	Svolgimento ALPI in promiscuità con attività istituzionale	Medio	Ricognizione, verifica e attivazione degli spazi utilizzabili per lo svolgimento dell'A.L.P.I. tra quelli afferenti al patrimonio immobiliare dell'Azienda.	Controlli periodici a campione da parte del personale addetto	Rispondenza tra quanto dichiarato e le condizioni effettive di svolgimento dell'attività.
			C.U.P./Ufficio ALPI/Informatizzazione/Dir. Mediche presidio	Mancata informatizzazione delle liste di attesa e mancato monitoraggio dei tempi di attesa e dei relativi raffronti tra attività svolta in regime istituzionale e regime libero professionale.	Alto	Implementazione di agende informatizzate per l'A.L.P.I., per i ricoveri e per l'attività ambulatoriale	Verifica stato di avanzamento dei processi	Utilizzo agende informatizzate
	Verifica irregolarità poste in essere dai dirigenti e da altri soggetti/organismi		Ufficio ALPI/U.O. Qualità/Tecnico/CUP/URP	Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale.	Medio	Sezione informativa dedicata nel sito internet aziendale Carta dei servizi aggiornata, cartelli di informazione all'utenza.	Controlli periodici a campione	Disponibilità delle informazioni secondo le modalità previste ed aggiornamento almeno annuale
			ARU/Commissione ALPI	Svolgimento della libera professione in orari di servizio o in orari diversi da quelli autorizzati.	Medio	Confronto campionario di timbrature F3, attività ispettive occasionali in loco.	Controlli periodici a campione	Evidenza documentale dei controlli effettuati

			CUP	Erogazione di prestazioni prima che le stesse siano pagate dall'utenza.	Alto	Agenda informatizzata con software dedicato.	Periodico	Esiti controlli effettuati
			Dir. Mediche di Presidio/Commissioni ALPI/Servizio Ispettivo		Alto	Verifica campionaria presso ambulatori su pazienti in attesa della visita.	Periodico	Esiti controlli effettuati
			Responsabili UU. OO -Direzioni Mediche di presidio - Ufficio ALPI/ Controllo di gestione	Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione.	Medio	Programmazione e diffusione di orari differenziati per l'attività A.L.P.I.	Periodico	Esiti controlli effettuati
						Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione.	Periodico	Esiti controlli effettuati

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
23 - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Programmazione del fabbisogno e gestione del magazzino		Provveditorato/Farmacia/Direttori Dipartimento/Direttori UU.OO.CC.	Induzione a favorire determinate case farmaceutiche piuttosto di altre a fini personali.	Alto	Regolamento per la tenuta della contabilità di magazzino. Procedura informatizzata di gestione dei farmaci con completa tracciabilità dei processi e dei prodotti.	Farmacia/AREA EC FIN Report trimestrale sulle giacenze di magazzino e sui dati di consumo	Regolare svolgimento dell'attività di controllo e di reportistica
				Potenziali rischi connessi al ciclo degli approvvigionamenti dalla fase di pianificazione del fabbisogno fino alla gestione e somministrazione del farmaco in reparto.	Medio	Gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte, nonché l'informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione per rendere possibile la completa tracciabilità del prodotto e la puntuale ed effettiva associazione farmaco-paziente.	Report trimestrale	Regolare svolgimento dell'attività di controllo e di reportistica
			Dirigenti medici/Farmacia	Comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi.	Medio	Puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente.	Report trimestrale	Regolare svolgimento dell'attività di controllo e di reportistica
				Prescrizioni ripetute favorenti la diffusione di un particolare farmaco e/o la frode al Servizio Sanitario Nazionale.	Alto	Introduzione di specifiche regole di condotta nel Codici di Comportamento Aziendale.	Inserimento disposizioni specifiche	Controlli a campione

			Direzioni Mediche di presidio/Farmacia	Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali- quantitativo delle prescrizioni da parte dell'Azienda.	Medio	Controlli/ispezioni periodici	Report periodici	Regolare svolgimento dell'attività di controllo e di reportistica
		Gestione impropria del magazzino centrale Accesso alle strutture da parte di rappresentanti di case farmaceutiche e di Informatori Scientifici del farmaco o di altri prodotti	Farmacia/AREA EC FIN Dirigenti medici/Farmacia/Direzioni mediche di presidio	Furto di beni e falsificazione contabile. Traffico illecito di farmaci e dispositivi Induzione ad utilizzare specifici prodotti sulla base di premi o vantaggi pecuniari o in natura	Basso Medio	Informatizzazione del magazzino con piena tracciabilità dei processi e dei prodotti. Verifica periodica delle giacenze di magazzino. Adozione di adeguate misure di sorveglianza dei locali Applicazione Regolamento aziendale per l'Informazione Scientifica	Report periodici Misure specifiche previste dal Regolamento	Regolare tenuta della contabilità di magazzino Regolare svolgimento dell'attività di controllo da parte del personale addetto.

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
24 - Ricerca, sperimentazioni sponsorizzazioni e didattica	Svolgimento della sperimentazione e liquidazione somme	Ricezione fatture. Comunicazione e liquidazione compensi al personale che ha partecipato alla sperimentazione	Sperimentatori/AA.GG. /AREA EC FIN	Rischio di favoritismi sia nella fase dei contatti preliminari tra sperimentatore e sponsor che al momento della liquidazione delle somme a conclusione della sperimentazione	Medio	Applicazione Regolamento aziendale sulle modalità di conduzione delle sperimentazioni cliniche presso l'A.O.U.P. e ripartizione dei compensi.	Direzioni mediche di presidio	Verifiche a campione sul rispetto delle disposizioni regolamentari in materia di ripartizione dei compensi.
		Modalità svolgimento sperimentazione	Sperimentatori/AA.GG. /AREA EC FIN	Rischio di non corretta applicazione del protocollo e/o di manipolazione dei risultati durante la conduzione dello studio.	Medio	Controlli a campione su sperimentazioni in corso	Direzioni mediche di presidio	Percentuale di corrispondenza al Protocollo originario approvato dal Comitato Etico
	Sponsorizzazioni per congressi, eventi.... Attività formativa e docenze remunerate su richiesta di enti esterni Donazioni e comodato d'uso	Ricezione/esame proposte di sponsorizzazione per partecipare ad eventi - Individuazione del professionista Ricezione/esame richieste di autorizzazione allo svolgimento di attività formativa/docenza Proposte di donazioni/comodato	Personale sponsorizzato/Direttori UU.OO. /ARU Personale aziendale/U.O. Formazione	Discrezionalità nella designazione dei professionisti beneficiari. Induzione all'utilizzo di determinati presidi, farmaci. Conflitti di interesse con le finalità istituzionali dell'Azienda. Rischio conflitto di interesse con le finalità istituzionali dell'Azienda. Remunerazione difforme dalle tariffe regionali per attività formative. Induzione a spese impreviste e non programmate (es. impiego di materiale di consumo esclusivo e dedicato)	Medio Medio	Applicazione Regolamento aziendale sugli eventi sponsorizzati e relativa modulistica. Verifica inesistenza incompatibilità con le finalità istituzionali dell'Azienda. Verifica coerenza della proposta con i bisogni formativi individuati nel Piano formativo aziendale. Verifica inesistenza incompatibilità con le finalità istituzionali dell'Azienda. Verifica esistenza, o meno, di situazioni di conflitto di interesse nel materiale formativo (diapositive, relazioni...) Verifica coerenza con le tariffe regionali per le attività formative. Obbligo per gli sponsor di produrre dichiarazione di assenza di oneri per l'Azienda e di assenza di conflitto di interessi.	ARU ARU	Verifica a campione delle richieste pervenute. Compilazione da parte di tutti i beneficiari della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse. Verifiche a campione delle richieste pervenute. Compilazione da parte di tutti i beneficiari della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse.

		gratuito a favore dell'Azienda	AA.GG/utizzatori		Medio		AA.GG.	Applicazione del Regolamento aziendale.
--	--	--------------------------------	------------------	--	-------	--	--------	---

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
25 - Utilizzo di fondi destinati a progetti di ricerca e progetti per obiettivi di PSN			Direzione Strategica	Utilizzo distorto dei fondi assegnati per finalità diverse da quelle programmate	Alto	Controllo sui singoli progetti quanto alla corretta e pertinente destinazione dei fondi assegnati	Controllo a monte delle proposte degli atti deliberativi con particolare riferimento alla congruenza e alla pertinenza dei fondi dei singoli progetti	Adozione regolamento specifico
			SIRS/Provveditorato/AREA EC FIN/ARU	Eccessività delle spese rispetto agli obiettivi assegnati	Alto	Programmazione chiara e trasparente delle spese rispetto agli obiettivi assegnati	Elaborazione report trimestrale mediante procedura informatizzata condivisa tra tutti i soggetti coinvolti nella gestione delle voci di spesa	Adozione regolamento specifico

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
26 - Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	Gestione della salma dall'arrivo in camera mortuaria al rilascio		Direzione Sanitaria A.O.U.P/Direzioni mediche di presidio/ Facility Management.	Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili e segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili.	Alto	Adozione di specifiche regole di condotta all'interno dei codici di comportamento, come ad es: obblighi di riservatezza relativi all'evento del decesso cui devono attenersi gli operatori addetti al servizio.	Periodico	Analisi periodica (semestrale) degli interventi delle diverse imprese funebri per monitorare eventuali concentrazioni di chiamate a vantaggio di una o più pompe funebri
						Formazione del personale addetto.	Percorsi formativi specifici	Controlli periodici
						Monitoraggio dei tempi di assegnazione anche al fine di riscontrare eventuali proroghe ripetute e/o un'eccessiva concentrazione verso una stessa impresa o gruppo di imprese.	Report periodici	Controlli a campione
						Predisposizione di modulistica interna obbligatoria che individui il percorso della salma dal reparto (luogo del decesso) fino alla dimissione. Cartellonistica nella camera mortuaria (diritti e doveri dell'utenza).	Report periodici Report periodici	Controlli a campione Controlli a campione
			U.O.S. Formazione/Tutto il personale addetto	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario).	Alto	Formazione del personale.	Percorsi formativi specifici	Controlli periodici

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
27 - Sicurezza sul lavoro			Direzione Strategica / Servizio Prevenzione e Protezione/UOS Sorveglianza Sanitaria/RLS	Induzione ad una non corretta valutazione del rischio negli ambienti di lavoro, sia in termini di carenza che in termini di sopravvalutazione.	Alto	Controllo degli organismi interni sui luoghi di lavoro. Ispezioni delle strutture pubbliche preposte alla vigilanza	Periodico	Verifiche rispetto normativa antinfortunistica
			Direzione Generale	Induzione ad una mancata vigilanza sul rispetto degli obblighi che gravano sui dirigenti, sui preposti, sui lavoratori, sul medico competente e sugli appaltatori.	Alto	Riunione annuale con tutti gli attori della sicurezza	Periodico	Numero incidenti sul lavoro
28 - Relazioni sindacali	Contratti integrativi	Verifica requisiti potere di rappresentatività delle OO.SS.	Responsabile Ufficio Relazioni sindacali	Mancato rispetto dei confini e/o ambiti di contrattazione	Basso	Miglioramento continuo collaborazione con le OO.SS. Verifica potere di rappresentatività delle singole OO.SS.	Annuale	Verifica sul sito ARAN della percentuale, a livello nazionale, del numero degli iscritti
		Contrattazione	Responsabile Ufficio Relazioni	Irregolare utilizzo delle disponibilità finanziarie dei fondi specifici. Irregolare istruttoria dei punti all'ordine del giorno.		Aggiornamento continuo dei sistemi informatici di comunicazione e	Annuale	Verifica documentale/ certificazione finanziaria da parte degli uffici finanziari aziendali. Pubblicazioni atti Verifica osservanza tempistica di trasmissione e

		integrativa	sindacali	Mancata applicazione delle norme contrattuali e contabili Irregolare utilizzo delle disponibilità finanziarie dei fondi specifici. Inosservanza delle norme contrattuali e contabili	Medio Medio	scambio dati con le OO.SS. Eliminazione della produzione cartacea Pubblicazione sul link ipertestuale in "Amministrazione Trasparente" con collegamento al sito ARAN	Tempestiva	pubblicazione sul sito ARAN/certificazione finanziaria da parte degli organi di controllo. Pubblicazione atti.
	Accesso agli atti di interesse sindacale		Responsabile Ufficio Relazioni sindacali	Mancato e/o incompleto rilascio della documentazione	Basso		Report periodico	Verifica semestrale/ segnalazione inadempienze e solleciti.

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
29 - Attività deliberativa	Adozione atto deliberativo e pubblicazione		Segreteria deliberante	Mancata pubblicazione nei termini previsti. Incompletezza documenti pubblicati	Medio	Verifica completezza prima della pubblicazione. Adozione software per collegamento applicativo tra il Repertorio Delibere ed il sito web istituzionale per la pubblicazione automatica all'Albo Pretorio <i>on line</i>	Annuale	Verifica avvenuta pubblicazione all'Albo <i>on line</i>
	Accesso agli atti deliberativi		Segreteria deliberante	Mancato e/o incompleto rilascio della documentazione. Ritardo accesso oltre i termini.	Medio	Calendarizzazione delle richieste e avviso scadenze. Utilizzo sistemi informatici intranet per le interlocuzioni con strutture e/o uffici che detengono informazioni utili.	Semestrale	Verifica segnalazioni, inadempienze e solleciti
30 - Protocollo informatico	Protocollo dei documenti mediante procedura informatica		Addetti alla procedura	Distruzione/sottrazione documenti; apertura buste contenenti offerte di gara. Sviata individuazione degli assegnatari per competenza e per materia. Ritardo nella registrazione dei documenti in entrata. Comunicazione/diffusione notizie su documenti protocollati a soggetti estranei. Apertura buste indirizzate nominalmente e riservate. Rettifica attività di protocollazione.	Medio	Evidenza documentale/segnalazioni	Addetti alle procedure	Segnalazioni

ALLEGATO 1.2 – Tabella obblighi di pubblicazione - trasparenza

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 6, co. 4, d.l. n. 80/2021	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)	Annuale	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione	Annuale
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività amministrazioni	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Sistema Informativo Aziendale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			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)	Struttura Aziendale titolare della predisposizione dell'atto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			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)	Struttura Aziendale titolare della predisposizione dell'atto	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)	Area Affari Generali	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	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione / Struttura Aziendale titolare della predisposizione dell'atto	Tempestivo
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 Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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)	Area Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
	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)	Ogni Struttura organizzativa interessata (Dipartimento, UOC, UOS, UOSD)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				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)	Diretto interessato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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)	Diretto interessato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Struttura organizzativa Aziendale dove viene svolto l'incarico	Tempestivo
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione annuale sulla esaustività e completezza dell'elenco dei consulenti/collaboratori pubblicato sul sito aziendale	annuale	Area Risorse Umane	annuale
				Per ciascun titolare di incarico:			
		Art. 14, c. 1, lett. a) 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)	Area Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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)	Area Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo)	bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Provveditorato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. d) 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)	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. e) 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)	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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		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 dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico).	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico).
		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	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico
		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	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane	Annuale
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)	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
		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)	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Area Risorse Umane	Annuale (non oltre il 30 marzo)
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di incarichi funzionali (ex posizione organizzativa) (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico:			
		Art. 14, c. 1, lett. a) 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)	Area Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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)	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. d) 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)	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. e) 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)	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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)	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
		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)	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi di funzione dirigenziale disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Area Risorse Umane	Tempestivo
	Dirigenti cessati (Art. 14 c.2)	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da mantenere sul sito web per i tre anni successivi alla cessazione del mandato o dell'incarico)	Elenco dei Dirigenti cessati	Annuale	Area Risorse Umane	Annuale
				Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno - va mantenuto per tre anni quanto già pubblicato		Nessuno - va mantenuto per tre anni quanto già pubblicato
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Nessuno - va mantenuto per tre anni quanto già pubblicato		Nessuno - va mantenuto per tre anni quanto già pubblicato
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno - va mantenuto per tre anni quanto già pubblicato		Nessuno - va mantenuto per tre anni quanto già pubblicato

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
							pubblicato
		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 - va mantenuto per tre anni quanto già pubblicato		Nessuno - va mantenuto per tre anni quanto già pubblicato
	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)	Area Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Incarichi funzionali (ex posizione organizzative)		Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Incarichi funzionali (ex posizione organizzative)	Curricula dei titolari di Incarichi funzionali redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Diretto interessato per il tramite della struttura organizzativa di afferenza	
	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)	Area Risorse Umane	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		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)	Area Risorse Umane	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
		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)	Area Risorse Umane	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	Personale non a tempo indeterminato	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)	Area Risorse Umane	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
		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)	Area Risorse Umane	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n.	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)	Area Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
	dirigenti)	165/2001					
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	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)	Area Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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)	Area Risorse Umane	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Par. 14.2, deliber. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
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 nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, deliber. 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	Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV	Tempestivo
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)	Programmazione e Sviluppo Aziendale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)	Programmazione e Sviluppo Aziendale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
							33/2013)
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)	Area Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)	Area Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)	Programmazione e Sviluppo Aziendale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				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)	Area Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.33/2013)	Area Risorse Umane	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, 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)	Area Risorse Umane	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
				Per ciascuna delle società:			
				1) ragione sociale			
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione			
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	3) durata dell'impegno			
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione			
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante			
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari			
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo			

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico			
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico			
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate			
				Per ciascuna tipologia di procedimento:			
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
		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)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
		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)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali	Tempestivo (ex art. 8, 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)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
						economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali	
				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)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		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)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Per i procedimenti ad istanza di parte:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
		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)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	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)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
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 (Atti deliberativi)	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)	Ufficio Delibere	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi (Determine)	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)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
Bandi di Gara e Contratti		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 (valido sino al 31.12.2023 per Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1.7.2023 ed esecuzione conclusa entro il 31.12.2023 o ancora in corso) (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)	Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Tempestivo

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
		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)/smartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	Provveditorato	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Artt. 28 e 37 d.lgs. n. 36/2023	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma triennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	Provveditorato	Tempestivo
		Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016 I dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione					

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 – Dlgs 36/2023	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente	Tempestivo	Automatico da funzione Intranet Assistenziale	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi (valido sino al 31.12.2023 per Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1.7.2023 ed esecuzione conclusa entro il 31.12.2023 o ancora in corso)	SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156) SETTORI SPECIALI Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3) SPONSORIZZAZIONI Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. Art. 19, 20 e 28 Dlgs 36/2023	Avvisi e bandi (Per Avvisi e Bandi pubblicati dopo il 01.01.2024)	Come sopra con riferimento al Dlgs 36/2023	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria	Tempestivo

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
						Clinica, Facility	
		Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziata (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Tempestivo
Bandi di Gara e Contratti		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice (valido sino al 31.12.2023 per Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1.7.2023 ed esecuzione conclusa entro il 31.12.2023 o ancora in corso)	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. Art. 19, 20 e 28 Dlgs 36/2023	Commissione giudicatrice (Per Avvisi e Bandi pubblicati dopo il 01.01.2024)	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura (valido sino al 31.12.2023 per Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1.7.2023 ed esecuzione conclusa entro il 31.12.2023 o ancora in corso)	SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2 SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2) SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3)	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Tempestivo

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
				Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e Art. 19, 20 e 28 Dlgs 36/2023	Avvisi relativi all'esito della procedura (Per procedure pubblicate dopo il 01.01.2024)	Come sopra con riferimento al Dlgs 36/2023	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Tempestivo
		d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000)	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Tempestivo
		d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre sia successiva al 30/6/2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Tempestivo
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC (valido sino al 31.12.2023 per Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1.7.2023 ed esecuzione conclusa entro il 31.12.2023 o ancora in corso)	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006 alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016, art. 61 Dlgs 36/2023	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC (Per procedure pubblicate dopo il 01.01.2024)	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006 alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e Art. 19, 20 e 28 Dlgs 36/2023	Contratti (valido sino al 31.12.2023 per Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1.7.2023 ed esecuzione conclusa entro il 31.12.2023 o ancora in corso)	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Tempestivo
		D.l. 76/2020, art. 6 (fino al 30.6.2023) Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Contratti (Per procedure pubblicate dopo il 01.01.2024)	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Tempestivo
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti.	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Tempestivo
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016		Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Tempestivo
		Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC (valido sino al 31.12.2023 per Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1.7.2023 ed esecuzione conclusa entro il 31.12.2023 o ancora in corso)	Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Tempestivo

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
				superiore a quindici dipendenti)			
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016, art. 61 Dlgs 36/2023		Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Tempestivo
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016, art. 61 Dlgs 36/2023	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC (Per procedure pubblicate dopo il 01.01.2024)	Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Fase esecutiva (valido sino al 31.12.2023 per Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1.7.2023 ed esecuzione conclusa entro il 31.12.2023 o ancora in corso)	Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del: direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissioni di collaudo	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Tempestivo

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e Art. 19, 20 e 28 Dlgs 36/2023	Fase esecutiva (Per procedure pubblicate dopo il 01.01.2024)	Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del: direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissioni di collaudo	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Tempestivo
		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 (valido sino al 31.12.2023 per Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1.7.2023 ed esecuzione conclusa entro il 31.12.2023 o ancora in corso)	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e Art. 19, 20 e 28 Dlgs 36/2023	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Concessioni e partenariato pubblico privato	Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, in quanto compatibili, ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre: Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi) Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187) Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	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)	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Affidamenti in house (valido sino al 31.12.2023 per Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1.7.2023 ed esecuzione conclusa entro il 31.12.2023 o ancora in corso)	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e Art. 7, co. 3 , 19 e 20 Dlgs 36/2023	Affidamenti in house (Per contratti con Avvisi e Bandi pubblicati dopo il 01.01.2024)	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility	Tempestivo

enominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
Bilanci	Bilancio Preventivo e Consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo	Area economico-finanziaria e patrimoniale	Tempestivo
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo	Area economico-finanziaria e patrimoniale	Tempestivo
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo	Area economico-finanziaria e patrimoniale	Tempestivo
		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	Area economico-finanziaria e patrimoniale	Tempestivo
	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	Area economico-finanziaria e patrimoniale	Tempestivo
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo	Area economico-finanziaria e patrimoniale	Tempestivo
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	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	Area economico-finanziaria e patrimoniale	Tempestivo
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.	Struttura tecnica permanente a supporto dell'OIV	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n.150/2009)	Tempestivo	Struttura tecnica permanente a supporto dell'OIV	Tempestivo
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n.150/2009)	Tempestivo	Struttura tecnica permanente a supporto dell'OIV	Tempestivo

enominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
				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(verbali, proposte, pareri, ecc...)	Tempestivo	Struttura tecnica permanente a supporto dell'OIV	Tempestivo
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo	Direzione generale	Tempestivo
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo	Direzione generale	Tempestivo
Servizi erogati	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	URP	Tempestivo
		Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		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	Affari legali	Tempestivo
	Class action	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Affari legali	Tempestivo
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Affari legali	Tempestivo
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n.	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale	Area economico-finanziaria e patrimoniale	Annuale
	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)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo	Direzione sanitaria	Tempestivo
	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	URP	Tempestivo
Pagamenti	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	Area economico-finanziaria e patrimoniale	Trimestrale

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 competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
	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	Area economico-finanziaria e patrimoniale	Trimestrale
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale	Area economico-finanziaria e patrimoniale	Annuale
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale	Area economico-finanziaria e patrimoniale	Trimestrale
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale	Area economico-finanziaria e patrimoniale	Annuale
	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	Area economico-finanziaria e patrimoniale	Tempestivo
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche. A titolo esemplificativo:- Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs.n 50/2016- Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo	Area economico-finanziaria e patrimoniale	Tempestivo
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (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	Area economico-finanziaria e patrimoniale	Tempestivo
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo	Area economico-finanziaria e patrimoniale	Tempestivo
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	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	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Annuale

enominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	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	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo
		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	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Annuale
			Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	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	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo
		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	Atti di accertamento delle violazioni	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	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo
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	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo
		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 ditale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo
		Linee guida Anac (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	Tempestivo	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo
Atri contenuti		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno)	Annuale	Sistema Informativo Aziendale	Annuale

enominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente alla trasmissione dei dati	Termine di scadenza pubblicazione
		d.p.c.m. 29 aprile 2016	per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)				
		dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221		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	Annuale	Sistema Informativo Aziendale	Annuale
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Esiti attività assistenziali e loro qualità	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.	Annuale	Direzione sanitaria	Annuale
Concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici		Art. 26 D.Lgs. N. 33/2013	Obblighi di pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati.	Criteri e modalità per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Semestrale	Area economico-finanziaria e patrimoniale	Semestrale
		Art. 27 D.Lgs. N. 33/2013	Obblighi di pubblicazione dell'elenco dei soggetti beneficiari	Pubblicazione dell'elenco dei soggetti beneficiari	Semestrale	Area economico-finanziaria e patrimoniale	Semestrale

ALLEGATO 2: Modulistica

ALLEGATO 2.1: Modulo autocertificazione conflitto interessi e interessi finanziari



Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a			
nato/a		il	
residente a		in via/piazza	
cod. fisc.			
in servizio presso			
con la posizione funzionale di			

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e ai sensi di quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 come integrato dal DPR 81/2023, (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) e nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione

- ☐ [a.1] di non aderire o non appartenere ad associazioni od organizzazioni, (incluse onlus ed organismi non aventi scopo di lucro, con esclusione di partiti politici o sindacati) a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possono interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio

ovvero

- ☐ [a.2] di aderire o appartenere alla/e seguente/i associazioni od organizzazioni, (incluse onlus ed organismi non aventi scopo di lucro, con esclusione di partiti politici o sindacati) a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possono interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio:

(specificare)

- ☐ [b.1] di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito

ovvero

- ☐ [b.2] di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo – nel rispetto della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di rapporto, soggetto, compenso e durata):

tipologia di rapporto, soggetto, compenso, durata	in essere ?

- ☐ [c] che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente hanno ancora rapporti finanziari:

nome e cognome parenti e/o affini	soggetti privati/pubblici

- ☐ [d.1] che i rapporti di cui al punto [b.2] – nel rispetto della normativa vigente– sono interscorsi/intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto

ovvero

- ☐ [d.2] che i predetti rapporti di cui al punto [b.2] – nel rispetto della normativa vigente - sono interscorsi/intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

- ☐ [e] Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione in quanto non sussistono situazioni di conflitto di interesse delineate dalle seguenti disposizioni: - art. 6 bis L. 241/1990 – L. 190/2012 e D.lgs. 39/2013 – del DPR 62/2013 come integrato dal DPR 81/2023 – Art. 53, comma 14, D.lgs. 165/2001 – Art. 78 D.lgs. 267/2000 Art.16 D.lgs. 36/2023. Nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.

- ☐ [f.1] di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.

ovvero

- ☐ [f.2] di avere il sottoscritto e/o il coniuge titolarità o partecipazioni nelle seguenti imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale

(specificare)

- ☐ [g.1] di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività – sia individuale che in forma societaria - incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'AOUP di Palermo

ovvero

- ☐ [g.2] di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:

(specificare)

- ☐ [h.1] di non avere rapporti di frequentazione abituale con soggetti esterni destinatari della propria attività lavorativa

ovvero

- ☐ [h.2] di avere rapporti di frequentazione abituale con soggetti esterni destinatari della propria attività lavorativa

(specificare)

- ☐ [i] Il Sottoscritto, nell'ambito delle funzioni svolte per conto di questa azienda dichiara di non chiedere, per se o per altri, né di accettare, neanche in occasione di festività, regali o altre utilità salvo quelli d'uso di modico valore, da soggetti che abbiano tratto o comunque possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti l'ufficio. Il Sottoscritto nell'ambito delle funzioni svolte per conto di questa azienda non chiede per se o per altri né accetta regali o altre utilità da un subordinato o da suoi parenti entro il quarto grado. Il sottoscritto dichiara altresì di non offrire regali o altre utilità ad un sovraordinato o a suoi parenti entro il quarto grado, a conviventi, salvo quelli d'uso di modico valore.

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'A.OUP di Palermo. Inoltre, il sottoscritto al fine di agevolare l'Amministrazione ad effettuare i dovuti controlli previsti dall'art 43 del DPR 445 del 2000 sulle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 – 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 allega alla presente l'elenco indicante nome e cognome luogo e data di nascita dei parenti o affini entro il secondo grado del coniuge o del convivente.

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

DISPOSIZIONI PARTICOLARI PER I DIRIGENTI

Il sottoscritto sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) – dichiara altresì:

- ☐ [l.1] che non ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente o frequentazioni abituali con coloro che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio.

ovvero

- ☐ [l.2] che ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente o frequentazioni abituali con coloro che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio e che hanno rapporti specifici con l'attività svolta:

nome e cognome parenti e/o affini	soggetti privati/pubblici

- ☐ [h.1] di non versare in alcuna causa di incompatibilità o di conflitto di interesse in relazione alle funzioni svolte e all'incarico ricoperto previste dalla vigente normativa

ovvero

- ☐ [h.2] Di versare in situazione di incompatibilità o di conflitto di interesse in relazione alle funzioni svolte e all'incarico ricoperto con i seguenti soggetti:

(specificare)

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'AOUP Palermo.

Inoltre, il sottoscritto al fine di agevolare l'Amministrazione ad effettuare i dovuti controlli previsti dall'art 43 del DPR 445 del 2000 sulle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 – 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 allega alla presente l'elenco indicante Nome e Cognome luogo e data di nascita dei parenti o affini entro il secondo grado del coniuge o del convivente.

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

ALLEGATO 2.2: Modulo unico autocertificazione assenza incompatibilità V e VI

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Dichiarazione resa in conformità alle Linee Guida ANAC di cui alla delibera n. 833 del 03/ 08/ 2016 ai fini dell'applicazione, dell'art. 41 comma 3 del D. Lgs. n° 33/ 2013 modificato dal D. Lgs 97/ 2016 e del D.Lgs. n.39/2013.

Il/la sottoscritto/a			
nato/a		il	
residente a		in via/piazza	
cod. fisc.			
Con riferimento alla proposta di incarico riguardante:			

e alle competenze ivi conferibili in qualità di:

- ☐ Direttore generale
- ☐ Direttore sanitario
- ☐ Direttore amministrativo
- ☐ Responsabile di dipartimento
- ☐ Responsabile di struttura semplice
- ☐ Responsabile di struttura complessa
- ☐ Direttore dei servizi socio sanitari
- ☐ Dirigenti amministrativi
- ☐ Capi uffici di diretta collaborazione
- ☐ Posizioni organizzative con deleghe o funzioni dirigenziali
- ☐ Dirigente professionale, dirigente esterno (Collaboratore/Consulente, Esperto)

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà) e consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che ai sensi di quanto disposto dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 (disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, e dall'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190) che:

- ☐ [a.1] non sussistono situazioni di incompatibilità di cui ai capi V e VI del predetto D.Lgs. n.39/2013;

ovvero

- ☐ [a.2] sussistono situazioni di incompatibilità di cui ai capi V e VI del predetto D.Lgs. n.39/2013

(specificare)

- ☐ [b.1] Di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità allo svolgimento dell'attuale incarico secondo le previsioni normative indicate nel vigente Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività e incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo in particolare art.53 del d.lgs165 del 30 Marzo 2001 e ss.mm.ii; artt. 60 e seguenti del DPR Gennaio1957 n.3; art. 4 comma 7 della Legge30/12/1991n.412 e sentenza Consiglio di Stato Sez V del 23/04/2001 n.2417., legge 23 Dicembre1996 n. 662

ovvero

- ☐ [b.2] Di trovarsi in situazione di incompatibilità allo svolgimento dell'attuale incarico secondo le previsioni normative indicate nel vigente Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività e incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo in particolare ai sensi degli: art.53 del d.lgs165 del 30 Marzo 2001 e ss.mm.ii; artt. 60 e seguenti del DPR Gennaio1957 n.3; art. 4 comma 7 della Legge30/12/1991n.412 e sentenza Consiglio di Stato Sez V del 23/04/2001 n.2417., legge 23 Dicembre1996 n. 662

(specificare)

- ☐ [c.1] ai sensi dell'art.14 lettera e) D.lgs 33/2013 così come modificato dal D.lgs 97/2016 di non ricevere oneri a carico delle finanze pubbliche derivanti da altri eventuali incarichi;

ovvero

- ☐ [c.2] ai sensi dell'art.14 lettera e) D.lgs 33/2013 così come modificato dal D.lgs 97/2016 di ricevere oneri a carico delle finanze pubbliche derivanti da altri incarichi

(specificare incarichi e compensi)

- ☐ [d] ai sensi dell'art.14 1-ter. comunica anche ai fini della pubblicazione di ricevere emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica, in relazione a quanto previsto dall'articolo 13, comma 1, del decreto- legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89

(specificare compenso)

- ☐ [e.1] di assoggettarsi al rapporto di lavoro esclusivo con l'AOUP di Palermo previsto dall'art.15 quater del D.Lgs 502/92 e s.m.i.;

ovvero

- ☐ [e.2] di avere optato per il rapporto di lavoro non esclusivo ai sensi dall'art.15 quater del D.Lgs 502/92 e s.m.i

- ☐ [f] Di non trovarsi in relazione all'incarico da ricoprire in alcuna situazione di conflitto d'interesse anche potenziale ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente DPR 16 Aprile 2013 n.62.

- ☐ [g] Di accettare le condizioni previste dalla vigente normativa in materia di impiego presso le Aziende Sanitarie, incluse quelle concernenti divieti e limitazioni al libero esercizio della professione
- ☐ [h] di non avere riportato condanne penali (anche a seguito di patteggiamento) per i reati contro la pubblica amministrazione riconducibili alle fattispecie di cui al Titolo II Capo I del Codice Penale ed a quelle espressamente enunciate e richiamate in seno al D.Lgs. 235/2012;

La presente dichiarazione è resa anche al fine di ottemperare agli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs 39/2013 e dal Dlgs 33/2013 modificato dal Dlgs 97/2016.

Il/la sottoscritto/a si impegna, all'eventuale presentarsi nel corso dell'incarico di una causa di inconferibilità o di incompatibilità, di darne tempestiva comunicazione per iscritto, entro il termine massimo di 48 ore, alla funzione superiore in via gerarchica e al R.P.C.T. Si impegna altresì di rinnovare entro i tempi stabiliti la dichiarazione annuale di insussistenza di cause di incompatibilità.

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

ALLEGATO 2.3: Modulo autocertificazione assenza condanne penali

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a			
nato/a		il	
residente a		in via/piazza	
cod. fisc.			
in servizio presso			
con la posizione funzionale di			

☐ nella qualità di dipendente assegnato, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture

☐ nella qualità di direttore del Dipartimento/della Unità Operativa Complessa

☐ nella qualità di responsabile della Unità Operativa Semplice

☐ di () presidente, () componente, () segretario, a commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi o per progressioni di carriera, di cui alla deliberazione / provvedimento di nomina
(*inserire estremi del provvedimento*)

☐ nella qualità di () presidente, () componente, () segretario della commissione per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture di beni e servizi, di cui alla deliberazione / provvedimento di nomina
(*inserire estremi del provvedimento*)

☐ nella qualità di () presidente, () componente, () segretario di commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile (L. 295/90 e s.m.i.), dell'handicap (L. 104/92 e s.m.i.), del sordomutismo (L.

381/70 e s.m.i.), della cecità civile (L. 382/70 e s.m.i.), della disabilità ai fini dell'inserimento lavorativo (L. 68/99 e s.m.i.).

☐ nella qualità di consulente/collaboratore

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni, e relativamente a quanto disposto dall'art.35 bis c.1 lett. a) b) e lett.c) del D.Lgs. 30.03.2001 n.165, di:

- ☐ non avere subito condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.
- ☐ di non trovarsi in situazione di conflitto d'interesse ai sensi di quanto previsto dall' articolo 16 del vigente codice dei contratti pubblici e dalle disposizioni vigenti in materia di conflitto di interesse
- ☐ avere subito condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.

(specificare l'autorità giudicante, il numero della sentenza, la pena comminata e il reato)

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare per iscritto al proprio dirigente/presidente della commissione - entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza – qualsiasi variazione della situazione di cui alla presente dichiarazione.

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

ALLEGATO 2.4: Modulo richiesta di astensione



Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

Al Direttore ...

Il/la sottoscritto/a			
nato/a		il	
residente a		in via/piazza	
cod. fisc.			
in servizio presso			
con la posizione funzionale di			
In ordine all'espletamento delle proprie attività istituzionali relative a:			

comunica che nello svolgimento della predetta attività lavorativa sussiste l'obbligo di astensione di cui:

- all'art.6 c.2 , art.7 del D.Lgs. n.62/2013 ,
- all'articolo 6 bis l. 241/1990,
- all'articolo 16 del D.lgs 36/2023 Codice dei Contratti Pubblici

Le suddette norme si inseriscono nell'ambito della disciplina generale del conflitto di interesse, delineata dalle seguenti disposizioni: - articolo 6 bis l. 241/1990 - legge 190/2012 e d.lgs 39/2013, del d.P.R. 62/2013 e DPR 81/2023 - articolo 53, comma 14, d.lgs. 165/01 - articolo 78 d.lgs. 267/2000 e ulteriori normative vigenti.

Per la seguente motivazione:

e pertanto chiede di astenersi.

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

ALLEGATO 2.5: Modulo patto di integrità

PROTOCOLLO DI LEGALITA'/PATTO DI INTEGRITA'

tra
l'A.O.U.P. Giaccone di Palermo e i PARTECIPANTI
alla scelta del contraente

PARTECIPANTE _____

Specificare tipologia e oggetto procedura _____

CIG, CUP

PREMESSA

Al fine di rafforzare le condizioni di legalità e di sicurezza nella gestione degli appalti e dei contratti pubblici, già sancite, nel 2005, nel Protocollo di Legalità "Carlo Alberto Dalla Chiesa", con l'aggiornamento 2019 al Piano Anticorruzione e Trasparenza dell'A.O.U.P. Giaccone, si ritiene opportuno procedere ad un aggiornamento alla luce dall'art. 1, comma 17, della L. 6 novembre 2012, n. 190.

Ai sensi della citata normativa, è stato previsto nell'avviso, bando di gara o lettera d'invito che il mancato rispetto delle clausole contenute in questo documento costituisce causa di esclusione dalla procedura di scelta o di applicazione delle sanzioni previste all'art. 4.

Il presente documento deve essere pertanto obbligatoriamente ed attentamente esaminato, sottoscritto in calce e siglato su ogni foglio e presentato insieme all'offerta o al preventivo, dal titolare o rappresentante legale del soggetto partecipante alla procedura in oggetto.

La mancata consegna di questo documento debitamente sottoscritto comporterà mancanza di elemento essenziale sottoposto a soccorso istruttorio ai sensi del D.L. n. 90/2014 convertito in Legge n. 114/2014 previo pagamento di sanzione a titolo di penale.

Esso costituisce parte integrante della procedura in oggetto ed esplica la sua efficacia su qualsiasi contratto conseguentemente assegnato dall'A.O.U.P. GIACCONE di Palermo.

Nel caso di procedura di scelta *on line* il documento sarà predisposto a cura dell'A.O.U.P. GIACCONE ed inserito negli atti e modelli di gara che ciascun concorrente deve esaminare, sottoscrivere ed inviare nei termini perentori all'amministrazione aggiudicatrice.

Art. 1 – Oggetto

1.1. Questo Protocollo di legalità/Patto d'Integrità stabilisce la reciproca, formale obbligazione dell'A.O.U.P. GIACCONE e dei partecipanti alla procedura in oggetto di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'espresso impegno anti-corruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

Art. 2 - Obblighi dell'A.O.U.P. GIACCONE

2.1. Il personale, i collaboratori ed i consulenti dell'A.O.U.P. GIACCONE impiegati ad ogni livello nell'espletamento della procedura in oggetto e nel controllo dell'esecuzione del relativo contratto assegnato, sono consapevoli del presente Protocollo di legalità/Patto d'Integrità, il cui spirito condividono pienamente, nonché delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto di questo Patto.

2.2. A tal fine, il predetto personale si impegna a comunicare prontamente al proprio Responsabile di struttura/RUP e al Responsabile Prevenzione Corruzione eventuali comportamenti difforni posti in essere dai concorrenti/contraenti.

2.3 L'Azienda si impegna a comunicare a tutti i partecipanti alla procedura di scelta del contraente, con le forme previste dalla normativa vigente e normalmente mediante evidenza nelle sedute pubbliche, i dati più rilevanti riguardanti la gara: l'elenco dei concorrenti ed i relativi prezzi quotati, l'elenco delle offerte

respinte con la motivazione dell'esclusione e le ragioni specifiche per l'assegnazione del contratto al vincitore con relativa attestazione del rispetto dei criteri di valutazione indicati nel capitolato di gara/manifestazione d'interesse.

Art. 3 Obblighi del partecipante alla procedura di scelta

3.1. Il Partecipante alla procedura di scelta s' impegna a segnalare all'A.O.U.P. GIACCONE qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della procedura in oggetto e/o durante l'esecuzione dei contratti, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla procedura stessa.

3.2. Il Partecipante dichiara di non trovarsi in situazioni di controllo o di collegamento (formale e/o sostanziale) con altri partecipanti; in caso contrario deve dichiarare ogni situazione di controllo o di collegamento sostanziale e formale e dichiara di avere formulato autonomamente l'offerta, allegando documentazione idonea a dimostrare che la situazione di controllo e/o di collegamento non ha influito sulla formulazione dell'offerta stessa.

3.3. Il Partecipante dichiara altresì di non avere concluso né che concluderà con altri operatori economici alcun tipo di accordo volto ad alterare o limitare la concorrenza.

3.4. Il partecipante si obbliga ad acquisire con le stesse modalità e gli stessi adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia di subappalto, preventiva autorizzazione da parte dell'Amministrazione aggiudicatrice, anche per i sub-affidamenti relativi alle seguenti categorie:

- a) trasporto di materiali a scarica per conto di terzi;
- b) trasporto, anche transfrontaliero, e smaltimento rifiuti per conto terzi;
- c) estrazione, fornitura e trasporto terra e materiali inerti;
- d) confezionamento, fornitura e trasporto di calcestruzzo e di bitume;
- e) noli a freddo di macchinari;
- f) forniture di ferro lavorato;
- g) noli a caldo;
- h) autotrasporti per conto di terzi
- i) guardiania dei cantieri.

3.5. Il partecipante si obbliga altresì ad inserire identiche clausole di integrità e anti-corruzione nei contratti di subappalto e di subcontratto ed è consapevole che, in caso contrario, le eventuali autorizzazioni non saranno concesse.

3.6. L'assegnatario s'impegna a rendere noti, su richiesta dell'A.O.U.P. GIACCONE, tutti i pagamenti eseguiti e riguardanti il contratto assegnato, inclusi quelli eseguiti a favore di intermediari e consulenti. La remunerazione di questi ultimi non deve superare il "congruo ammontare dovuto per servizi legittimi" in riferimento a tariffari professionali laddove presenti.

3.7. Il partecipante si impegna al pieno e leale rispetto delle norme contenute nel Codice Etico e nel Codice di Comportamento adottato, vigenti all'interno dell'A.O.U.P. GIACCONE, dei quali dichiara di aver preso piena visione e conoscenza.

3.8. Il partecipante è a conoscenza del disposto dell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, così come modificato dalla Legge n. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione, disposizione per la quale è fatto divieto a dipendenti dell'A.O.U.P. GIACCONE che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa pubblica amministrazione, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. Il concorrente dichiara quindi di non avere attualmente in essere rapporti di lavoro o professionali con il predetto personale dell'Azienda e si impegna altresì a non instaurarne fino a tre anni dopo la cessazione dal rapporto di pubblico impiego, consapevole che i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dalla predetta normativa, sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati, ad essi riferiti.

3.9. Il partecipante è a conoscenza di quanto previsto dall'art. 4 commi 2 e 6 del D.P.R. n. 62/2013, disposizioni per le quali:

- a) è fatto divieto a dipendenti dell'A.O.U.P. GIACCONE di accettare, per sé o per altri, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore pari ad € 150,00 calcolato su base annua, per ciascun donante effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e

nell'ambito delle consuetudini internazionali. In ogni caso, indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, il dipendente non chiede, per sé o per altri, regali o altre utilità, neanche di modico valore a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto del proprio ufficio da soggetti che possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti all'ufficio, né da soggetti nei cui confronti è o sta per essere chiamato a svolgere o a esercitare attività o potestà proprie dell'ufficio ricoperto;

b) è fatto divieto a dipendenti dell'A.O.U.P. GIACCONE di accettare incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza.

3.10. Il partecipante dichiara quindi di rispettare i divieti di cui alle precedenti lettere a) e b), non offrendo regali o altre utilità o incarichi in violazione delle predette disposizioni impegnandosi prontamente a segnalare al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione A.O.U.P. GIACCONE eventuali comportamenti difformi posti in essere da personale dipendente dell'amministrazione.

Art. 4 Sanzioni

4.1. Il sottoscritto soggetto partecipante prende nota ed accetta che, ferme restando le penalità e le cause di risoluzione previste dalla normativa e dai capitolati speciali di appalto/contratti, nel caso di mancato rispetto degli impegni anticorruzione assunti con il presente Protocollo di legalità/Patto di integrità comunque accertato dall'A.O.U.P. GIACCONE, potranno essere applicate le seguenti sanzioni, non in maniera alternativa ma anche congiuntamente, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità, in relazione alla gravità dell'evento e all'eventuale recidiva dello stesso:

a) escussione della cauzione provvisoria;

b) risoluzione del contratto anche nel caso di un solo episodio perché comunque giudicato grave e rilevante;

c) escussione della cauzione definitiva;

d) penali previste dall'amministrazione, applicate per danni accertati arrecati all'A.O.U.P. GIACCONE nella misura della percentuale prevista, impregiudicata la prova dell'esistenza di un danno maggiore;

e) esclusione del concorrente dalle procedure indette dall'A.O.U.P. GIACCONE per 1 anno.

f) segnalazione alle Autorità competenti, compresa l'Autorità Nazionale Anticorruzione;

g) nullità dei contratti e degli incarichi e divieto di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti, per i soggetti privati che violano le disposizioni del precedente comma 3.8.

Art. 5 Durata del Protocollo di Legalità/Patto di Integrità e delle relative sanzioni

5.1. Il presente Protocollo di Legalità/Patto di Integrità e le relative sanzioni applicabili, resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto assegnato a seguito della procedura in oggetto.

Per le specifiche previsioni di cui all'art. 53 del D.lgs n. 165/2001, così come modificato dalla Legge 190/2012 e di cui dall'art. 4, commi 2 e 6, del D.P.R. n. 62/2013, ambedue descritte all'art. 3 "**Obblighi del partecipante alla procedura di scelta**", il presente Protocollo di Legalità/Patto di Integrità e le relative sanzioni restano in vigore anche successivamente alla completa esecuzione del contratto, per i periodi corrispondenti alle annualità fissate dalle predette disposizioni.

Art. 6 Foro competente per la risoluzione di controversie

6.1. Ogni controversia relativa all'interpretazione ed esecuzione del presente Protocollo di Legalità/Patto d'Integrità fra l'A.O.U.P. GIACCONE ed i Partecipanti e tra gli stessi Partecipanti sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente del Foro di Palermo in quanto Foro esclusivo.

Per il Partecipante (firma legale rappresentante e timbro)

ALLEGATO 2.6: Istanza accesso civico



Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

Al Responsabile per la Trasparenza
AOUP P. Giaccone di Palermo

Il/la sottoscritto/a			
nato/a		il	
residente a		in via/piazza	
cod. fisc.			
email			
recapito telefonico			

CHIEDE

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del D. Lgs. n. 33/2013 la pubblicazione di*

--

e la contestuale trasmissione al/alla sottoscritto dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto con la presente istanza, ovvero, in caso di dati, documenti o informazioni "ulteriori" non oggetto di pubblicazione obbligatoria, la trasmissione degli stessi.

A tal fine dichiara di voler ricevere la comunicazione all'indirizzo di posta elettronica sopra specificato. Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 I dati da lei forniti sono utilizzati, nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679, esclusivamente per l'istruttoria della sua richiesta e solo dagli operatori degli uffici competenti a ciò autorizzati. I dati sono trattati in forma cartacea e/o informatizzata e conservati, per il tempo necessario, con adeguate misure di sicurezza; non sono comunicati a terzi tranne quando previsto da norme di legge o di regolamento. Lei può in ogni momento esercitare i diritti previsti dal Regolamento Europeo 2016/679 e più in particolare: accedere ai suoi dati, chiedere che vengano aggiornati, corretti, integrati; può opporsi al trattamento dei dati per motivi legittimi, chiederne la cancellazione, la trasformazione in forma anonima e il blocco se trattati in violazione di legge.

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE

ALLEGATO 2.7: Modello dichiarazione “Pantouflage o Revolving Doors”



Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone

MODELLO DICHIARAZIONE “PANTOUFLAGE O REVOLVING DOORS” Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

Il/la sottoscritto/a			
nato/a		il	
residente a		in via/piazza	
cod. fisc.			
con cessazione del rapporto di lavoro prevista dal			

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dal D.P.R. 445/2000

DICHIARA

al fine dell'applicazione dell'art. 53 comma 16 ter del D.lgs.165/2001, introdotto dalla Legge n. 190/2012 (attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro – pantouflage o revolving doors), di conoscere il divieto valido per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

ALLEGATO 2.8: Modello Dichiarazione Inesistenza Cause Incompatibilità e Insussistenza di Conflitto di Interessi per Gare

DICHIARAZIONE DELL'INESISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ E INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI PER GARE PUBBLICHE

(deve essere sottoscritto da tutti coloro che hanno un ruolo nel procedimento e non solo dai membri della Commissione giudicatrice)

Il sottoscritto	
Cognome e nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	

Dipendente pubblico	
Ente	
Struttura (servizio, sezione, area)	
Ruolo	
(per dipendenti esterni all'Amministrazione) Riferimenti autorizzazione per incarico extra ufficio	

Libero professionista	
Ordine/collegio	
Numero iscrizione	
Data iscrizione	

Presa visione dell'elenco degli operatori economici che hanno presentato offerta a valere sulla gara:

Gara	
Procedura	
CIG	
CUP	

In relazione:

☐ all'incarico, svolto in qualità di _____

Oppure

☐ In relazione alla nomina come membro della Commissione giudicatrice della suddetta gara
Ai sensi dell'art. 47 del d.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo d.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. L'inesistenza a proprio carico delle cause di incompatibilità previste dall'art. 93, comma 5 del D.Lgs 36/2023:

“Art. 93. (Commissione giudicatrice)

5. Non possono essere nominati commissari:

- a) coloro che nel biennio precedente all'indizione della procedura di aggiudicazione sono stati componenti di organi di indirizzo politico della stazione appaltante;
- b) coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel Capo I del Titolo II del Libro II del codice penale; c) coloro che si trovano in una situazione di conflitto di interessi con uno degli operatori economici partecipanti alla procedura; costituiscono situazioni di conflitto di interessi quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'[articolo 7 del regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62](#)”.

2. L'inesistenza a proprio carico delle cause di astensione ai sensi dell'art. 51 c.p.c.:

“Art. 51 c.p.c.

I. Il giudice ha l'obbligo di astenersi:

- 1) se ha interesse nella causa o in altra vertente su identica questione di diritto;
- 2) se egli stesso o la moglie è parente fino al quarto grado o legato da vincoli di affiliazione, o è convivente o commensale abituale di una delle parti o di alcuno dei difensori;
- 3) se egli stesso o la moglie ha causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito con una delle parti o alcuno dei suoi difensori;
- 4) se ha dato consiglio o prestato patrocinio nella causa, o ha deposto in essa come testimone, oppure ne ha conosciuto come magistrato in altro grado del processo o come arbitro o vi ha prestato assistenza come consulente tecnico;

- 5) se è tutore, curatore, amministratore di sostegno, procuratore, agente o datore di lavoro di una delle parti; se, inoltre, è amministratore o gerente di un ente, di un'associazione anche non riconosciuta, di un comitato, di una società o stabilimento che ha interesse nella causa.

II. In ogni altro caso in cui esistono gravi ragioni di convenienza, il giudice può richiedere al capo dell'ufficio l'autorizzazione ad astenersi; quando l'astensione riguarda il capo dell'ufficio, l'autorizzazione è chiesta al capo dell'ufficio superiore”.

3. **L'inesistenza a proprio carico delle situazioni di conflitto di interessi disciplinate dalle seguenti disposizioni:**

1) **Art. 16 D.Lgs. 36/2023:**

“1. Si ha conflitto di interessi quando un soggetto che, a qualsiasi titolo, interviene con compiti funzionali nella procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione degli appalti o delle concessioni e ne può influenzare, in qualsiasi modo, il risultato, gli esiti e la gestione, ha direttamente o indirettamente un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia concreta ed effettiva alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione.

2) In coerenza con il principio della fiducia e per preservare la funzionalità dell'azione amministrativa, la percepita minaccia all'imparzialità e indipendenza deve essere provata da chi invoca il conflitto sulla base di presupposti specifici e documentati e deve riferirsi a interessi effettivi, la cui soddisfazione sia conseguibile solo subordinando un interesse all'altro.

3) Il personale che versa nelle ipotesi di cui al comma 1 ne dà comunicazione alla stazione appaltante o all'ente concedente e si astiene dal partecipare alla procedura di aggiudicazione e all'esecuzione.

4) Le stazioni appaltanti adottano misure adeguate per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione ed esecuzione degli appalti e delle concessioni e vigilano affinché gli adempimenti di cui al comma 3 siano rispettati”.

2) **Art. 6 bis legge 241/1990:**

“Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale”;

3) **Art. 6 comma 2 del DPR 62/2013:**

“Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici”.

4) **Art. 7 del DPR 62/2013:**

“Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati,

società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza”.

4. **L'inesistenza a proprio carico delle situazioni previste all'art. 35 bis, comma 1, lett. c, del D.lgs. 165/2001**

“Art. 35-bis (Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici).

1) Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;

b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

2) La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari”.

Luogo e data _____

Firma

N.B.: Si allega copia di un documento di identità in corso di validità nel caso di sottoscrizione autografa



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

***Codice di Comportamento
dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico
"Paolo Giaccone" di Palermo***

Sommario

- Articolo 1 – Fonti normative
- Articolo 2 - Ambito di Applicazione
- Articolo 3 - Principi generali di comportamento
- Articolo 4 - Regali, compensi e altre utilità
- Articolo 5 - Partecipazione ad associazioni e organizzazioni
- Articolo 6 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse
- Articolo 7 - Obbligo di astensione
- Articolo 8 - Prevenzione della corruzione
- Antiriciclaggio
- Articolo 9 - Trasparenza e tracciabilità
- Articolo 10 - Comportamento nei rapporti privati
- Articolo 11 - Comportamento in servizio
- Art. 11 bis - (Utilizzo delle tecnologie informatiche).
- Art. 11 ter - (Utilizzo dei mezzi di informazione e dei social media).
- Articolo 12 - Rapporti con il pubblico
- Articolo 13 - Disposizioni particolari per i dirigenti
- Articolo 14 - Contratti ed altri atti negoziali
- Articolo 15 - Vigilanza, monitoraggio e attività formative
- Articolo 16 - Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del codice
- Articolo 17 - Disposizioni finali

Articolo 1 – Fonti normative

Il presente Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone di Palermo, di seguito denominato Codice, è stato predisposto alla luce delle disposizioni contenute nelle norme sottoelencate:

- Legge 241/1990
- D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.
- D.Lgs 81/2008
- Legge 190/2021
- D.P.R. 62/2013;
- Linee guida dell'Autorità Nazionale Anticorruzione
- Piano Nazionale Anticorruzione e suoi aggiornamenti (così come confluito nel Piano integrato di attività e organizzazione "PIAO")
- D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii.
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati
- D.P.R. 81/2023, Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante: «Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165»;

Articolo 2 - Ambito di Applicazione

Gli obblighi di comportamento previsti dal presente regolamento e quelli contenuti nel DPR. n.62/2013, modificato dal DPR n. 81/2023, si applicano a tutti i soggetti che a vario titolo operano in Azienda il personale dipendente dell'AOUUP, con particolare riferimento a:

Il Codice si applica, salvo quanto disposto nei singoli articoli, a tutto il personale che a qualsiasi titolo presta attività lavorativa per l'Azienda e nello specifico a:

- a) dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato compresi i dipendenti dell'Università degli Studi di Palermo funzionalmente assegnati all'A.O.U.P.;
- b) dipendenti di altre pubbliche amministrazioni in comando, distacco o fuori ruolo;
- c) collaboratori e consulenti dell'Azienda con qualsiasi tipologia di contratto e incarico, conferito a qualsiasi titolo;
- d) medici e altro personale universitario integrati per l'assistenza;
- e) medici in formazione specialistica, ricercatori a tempo determinato e/o con contratti flessibili, dottorandi, assegnisti di ricerca autorizzati allo svolgimento delle attività assistenziali e tirocinanti;
- f) direttore generale, amministrativo e sanitario.
- g) personale a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni, servizi o lavori, in conformità a quanto previsto dai patti di integrità dagli stessi sottoscritti;
- h) volontari componenti di associazioni di volontariato, in conformità con quanto previsto dagli accordi dalle stesse sottoscritte.

A tal fine, negli atti di incarico o nei contratti di acquisizione delle collaborazioni, delle consulenze, delle frequenze o dei servizi, nonché nei disciplinari e nei capitolati di appalto, sono inserite apposite clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal presente Codice.

La consegna del Codice di Comportamento si intende assolta inserendo nel contratto del dipendente o del consulente esterno (di qualunque tipologia) il percorso dal quale scaricare il documento.

L'effettiva presa visione del Codice di Comportamento da parte del dipendente si intende assolta con la pubblicazione sulla Intranet Aziendale e sul sito Internet Aziendale. Per i consulenti l'obbligo è assolto compilando una dichiarazione di presa visione del Codice, che è consegnata all'ufficio presso cui presterà la propria opera e/o all'ufficio autorizzante o contrattualizzante il rapporto.

Articolo 3 - Principi generali di comportamento

Il personale dell'AOUP e tutti i collaboratori esterni, indipendentemente dal ruolo o dalla tipologia di contratto, devono svolgere le proprie attività lavorative ispirandosi ai principi costituzionali di efficienza e imparzialità nell'azione amministrativa, evitando qualsiasi abuso delle prerogative connesse alla posizione ricoperta. Le loro azioni devono essere guidate dal DPR n. 62/2013, aggiornato dal DPR n. 81/2023, nonché dalla Carta dei Servizi dell'azienda.

I dipendenti e i collaboratori esterni sono tenuti a familiarizzare con le politiche aziendali in materia di qualità dei servizi, così come riportate nella sezione dedicata della Carta dei Servizi, e a operare nel rispetto delle direttive lì indicate.

Articolo 4 - Regali, compensi e altre utilità

Per il personale del comparto, il valore massimo per definire un dono di modico valore è fissato a 100 €. Per i dirigenti, coloro che ricoprono ruoli strategici e/o di vertice, e tutti coloro che, pur non essendo dirigenti, rivestono responsabilità simili (ad esempio, coloro che elaborano atti interni obbligatori come pareri o perizie che influenzano il contenuto finale del provvedimento), il limite è fissato a 50 €.

I regali o le altre utilità ricevuti da una singola persona per ciascuna occasione devono essere considerati cumulativamente, e il valore complessivo servirà come parametro per verificare se si è superato il limite stabilito dall'azienda.

Nel caso in cui vengano superati i limiti indicati al punto precedente, è necessario attivare la seguente procedura:

Il dipendente è tenuto a informare immediatamente il proprio dirigente (che a sua volta deve rivolgersi al Direttore della Struttura) e consegnare il bene o il titolo che riconosce il compenso o l'utilità. Inoltre, deve fornire ogni informazione utile per risalire alla persona che ha concesso il beneficio.

Il Dirigente della Struttura (o, nel caso del dirigente, il Direttore), dopo aver informato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), dovrà restituire il bene. Se il soggetto che ha concesso il dono autorizza per iscritto l'Azienda a utilizzare il bene per scopi istituzionali, l'Azienda potrà farne uso diretto, purché non si tratti di beni deperibili o che comportino spese di conservazione. In alternativa, il bene potrebbe essere monetizzato attraverso procedure trasparenti e pubbliche, oppure assegnato ad associazioni senza scopo di lucro che operano negli ambiti istituzionali dell'azienda, previa richiesta a seguito di avviso pubblico.

Se il dono o l'utilità è rivolto alla Direzione Aziendale, le procedure descritte nei punti precedenti devono essere seguite dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, che agirà come indicato.

Ferme restando le disposizioni normative previste per l'accettazione delle donazioni a favore dell'AOUP, in caso di donazioni in denaro, devolute da soggetti esterni per situazioni di emergenza, per l'importo ricevuto dovrà essere avviata, entro tre mesi dal ricevimento della donazione stessa, la procedura finalizzata alla sua utilizzazione integrale, previa indicazione da parte dell'ufficio contabile della destinazione del denaro e individuazione della o delle Strutture preposte all'acquisto dei beni.

I dati relativi alle donazioni per situazioni di emergenza sono pubblicati sulla sezione di "Amministrazione Trasparente — Interventi straordinari di emergenza".

In merito alle attività extra-istituzionali, il dipendente che richiede di svolgerle deve allegare alla domanda di autorizzazione o comunicazione una dichiarazione, rilasciata sia dal provider sia dallo sponsor, attestante l'assenza di interessi economici rilevanti in decisioni o attività connesse con l'ufficio del richiedente. Se esistono interessi economici significativi, al dipendente può comunque essere autorizzato lo svolgimento dell'attività extra-istituzionale se considerata di rilevante interesse per l'Azienda. Tale valutazione deve essere documentata per iscritto nel modulo di richiesta di autorizzazione, dal Direttore Sanitario o Amministrativo, a seconda della competenza. In questi casi, l'attività extra-istituzionale può essere svolta solo a titolo gratuito, con il rimborso delle sole spese di viaggio o soggiorno, debitamente documentate.

Per quanto riguarda le sanzioni relative alla violazione delle disposizioni di questo articolo, si fa riferimento a quanto previsto dall'art. 16 del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici (DPR 62/2013, modificato dal DPR n. 81/2023).

Articolo 5 - Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

Ai fini della concreta attuazione dell'art. 5 del Codice di comportamento generale (DPR. n.62/2013, modificato dal DPR n. 81/2023), il dipendente, fermo restando quanto previsto dalla vigente normativa in materia di incompatibilità e incarichi extra-istituzionali, ha l'obbligo di comunicare per iscritto, entro 10 giorni dall'intervenuta adesione, al Dirigente Responsabile della Struttura a cui è assegnato, l'appartenenza (propria o dei propri familiari) ad associazioni od organizzazioni¹ i cui ambiti di interesse possano interferire con lo svolgimento delle attività della propria Struttura. Conseguentemente il dirigente responsabile valuta:

- la compatibilità tra la partecipazione ad associazioni ed organizzazioni del singolo dipendente e l'attività d'ufficio con riguardo ai compiti concretamente svolti dal dipendente e dalla struttura cui è assegnato;
- il ruolo e la posizione ricoperta dal dipendente per determinare l'effettiva incidenza del conflitto di interesse nel corretto svolgimento delle attività dell'ufficio.

Qualora dalla valutazione emerga la presenza di un conflitto di interesse, il dirigente ha l'obbligo di sollevare immediatamente il dipendente da qualunque attività connessa all'associazione di cui lo stesso ha dichiarato di appartenere.

Il Dirigente della struttura presso cui il dipendente presta la propria opera, mantiene la riservatezza circa le comunicazioni di adesione e/o appartenenza ad associazioni od organizzazioni da parte dei dipendenti.

Fermo restando che l'adesione a partiti o a sindacati non è soggetta a comunicazione, gli aderenti a tali organizzazioni (specie se titolari di cariche) evitano ogni interferenza tra attività associativa ed attività d'ufficio.

La violazione degli obblighi di cui al presente articolo del Codice Disciplinare Aziendale comporta una sanzione disciplinare ricompresa tra il rimprovero verbale (censura scritta per il Dirigente) e la multa pari a quattro ore (pari ad euro 400 per il Dirigente).

Articolo 6 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse

Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:

- a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;
- b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.

Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

Articolo 7 - Obbligo di astensione

Ogni volta che un dipendente ritenga di trovarsi in una situazione di conflitto di interesse che sia attuale, potenziale, apparente, diretto o indiretto, è obbligato a darne comunicazione scritta al proprio superiore diretto in modo tempestivo, e comunque entro tre giorni lavorativi dal momento in cui si è manifestato il

¹ Per associazioni ed organizzazioni si intendono organismi di natura associativa senza scopo di lucro o comunque commerciale (es. organizzazioni del terzo settore ONLUS, pubbliche assistenze, associazioni non riconosciute, fondazioni, ecc.).

conflitto.

È responsabilità del Dirigente o del Responsabile di Struttura valutare la validità delle dichiarazioni di conflitto di interesse presentate dal dipendente. Qualora le dichiarazioni risultino fondate, il Dirigente ha l'obbligo, dopo aver fornito motivazione scritta, di:

- far astenere il dipendente dalla gestione della pratica in questione;
- riassegnare la pratica a un altro dipendente, applicando il principio di rotazione funzionale, il quale prevede che il personale ruoti periodicamente all'interno dell'ufficio, garantendo così una variazione regolare dei compiti e delle responsabilità assegnate.

Se le dichiarazioni di conflitto di interesse non risultano fondate, il Dirigente o il Responsabile di Struttura, sempre previa motivazione scritta, può autorizzare il dipendente a proseguire le attività in questione.

Qualora il conflitto riguardi direttamente il Dirigente o il Responsabile di Struttura o un altro dirigente della stessa struttura, sarà il Direttore di Dipartimento, se presente, o il Direttore Amministrativo o il Direttore Sanitario, in base alle competenze, a valutare le azioni da intraprendere.

Nel caso in cui il conflitto di interesse coinvolga il Direttore di Dipartimento, sarà il Direttore Amministrativo o il Direttore Sanitario, a seconda delle rispettive competenze, a valutare la situazione e le misure da adottare. La mancata comunicazione del conflitto di interesse da parte del dipendente comporta l'applicazione di sanzioni disciplinari, come previsto dal Codice Disciplinare Aziendale, che possono variare da un richiamo verbale (o censura scritta per i Dirigenti/Responsabili) fino alla sanzione della multa pari a quattro ore di retribuzione (pari a 400 euro per i Dirigenti/Responsabili). Per tutte le altre fattispecie, si applica quanto previsto dall'art. 16 del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici.

Articolo 8 - Prevenzione della corruzione

Ogni dipendente è tenuto a conoscere e rispettare le disposizioni contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), implementando le misure preventive previste e fornendo tutta la collaborazione necessaria al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT).

Il RPCT ha la facoltà di effettuare, in qualsiasi momento, verifiche e richiedere chiarimenti scritti o verbali a tutti gli uffici e ai singoli dipendenti. Questo può avvenire anche tramite l'attivazione di audit di controllo, relativi a comportamenti che potrebbero essere percepiti come corruttivi, sia nel senso strettamente legale che in relazione a cattiva gestione amministrativa, utilizzo improprio delle risorse pubbliche, favoritismi o privilegi. In tali circostanze, tutti gli uffici sono tenuti a garantire la massima collaborazione.

Ogni dipendente è incoraggiato a segnalare eventuali condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza nell'ambito del proprio lavoro. Il RPCT garantisce la protezione dei dipendenti che segnalano tali illeciti da qualsiasi forma di discriminazione che potrebbero subire a causa della loro segnalazione.

Ogni anno, i dirigenti responsabili delle strutture che rientrano nelle aree a rischio devono:

- Rivedere e/o aggiornare il processo di gestione del rischio, partecipando attivamente ai "gruppi di lavoro" e seguendo le modalità organizzative previste nel PTPCT in vigore.
- Individuare il coordinatore/facilitatore e i membri del gruppo di lavoro.
- Definire obiettivi di performance individuale da assegnare al facilitatore e ai membri dei gruppi di lavoro.

I Referenti per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, generalmente coincidenti con i Direttori di Dipartimento, sono incaricati di coordinare le attività di prevenzione all'interno delle strutture a loro subordinate. Nonostante ciò, i Dirigenti rimangono direttamente responsabili dell'attuazione delle misure e degli obblighi previsti. In particolare, i referenti riferiscono periodicamente al RPCT sul rispetto degli obblighi previsti dal PTPCT e dal Codice di Comportamento, includendo lo stato di avanzamento delle misure preventive e degli eventuali obiettivi di budget legati all'anticorruzione e alla trasparenza.

Fermo restando che ogni situazione sarà valutata caso per caso, si prevede, in caso di mancata compilazione e consegna nei tempi e nei modi previsti della documentazione richiesta ai sensi dei commi sopra indicati, l'applicazione di sanzioni disciplinari. Queste sanzioni variano dal richiamo verbale (o censura scritta per i Dirigenti) alla multa corrispondente a quattro ore di retribuzione (pari a 400 euro per i Dirigenti).

Antiriciclaggio

I dipendenti dell'AOUN sono tenuti a rispettare le norme in materia di antiriciclaggio, in conformità a quanto stabilito dal D.lgs. n. 231/2007.

Seguendo le direttive e le scadenze stabilite dal "Gestore" e con il supporto dei responsabili designati dal regolamento aziendale, il personale che opera negli uffici a rischio deve:

- Analizzare e individuare i processi che possono essere soggetti a verifiche antiriciclaggio.
- Compilare e predisporre le griglie di controllo per individuare eventuali indicatori di anomalia.
- Valutare le operazioni sospette e segnalare quelle che risultano meritevoli di essere trasmesse all'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) per ulteriori approfondimenti.

Articolo 9 - Trasparenza e tracciabilità

Il principio di trasparenza impone a dirigenti e personale di considerare qualsiasi dato, tabella o file prodotti nel corso delle attività lavorative come destinati alla pubblicazione e divulgazione, con l'obiettivo di garantire il pieno esercizio dell'accesso civico generalizzato.

Di conseguenza, tutti i dipendenti devono assicurare la tracciabilità completa di ogni azione e processo di cui sono responsabili, utilizzando strumenti informatici e database, anche esterni, conformemente a quanto previsto dall'art. 9-bis del D.lgs. n. 33/2013 e successive modifiche. Questo è volto a facilitare l'accesso alle informazioni e rendere più agevole la ricerca e rielaborazione dei dati, sia all'interno dell'Azienda che da parte di cittadini e utenti.

Le procedure per la gestione delle domande relative a concorsi, appalti e gare devono essere, ove possibile, informatizzate, al fine di semplificare il processo per gli utenti e ridurre i tempi di compilazione.

Nell'utilizzo delle email istituzionali, il cui accesso può essere condiviso tra più soggetti, il dipendente ha l'obbligo di firmare le comunicazioni inviate, in particolare se destinate a soggetti esterni all'Azienda, per garantire una chiara identificazione.

Al fine di garantire la tracciabilità delle operazioni, durante l'inserimento di dati in applicazioni o banche dati esterne, è vietato utilizzare le credenziali di un altro dipendente. Ciascun dipendente deve custodire con cura il proprio login e password, aggiornarli quando necessario e segnalare tempestivamente eventuali problemi o malfunzionamenti al personale tecnico o al proprio dirigente, nel rispetto della policy aziendale.

I dirigenti, tramite i propri coordinatori/facilitatori o gruppi di lavoro, devono:

- Trasmettere i dati e i documenti soggetti a pubblicità obbligatoria entro i tempi previsti dalla legge, seguendo le indicazioni fornite dall'ANAC e dal RPCT, e verificare che la pubblicazione sia avvenuta correttamente, rispettando i principi di chiarezza e qualità previsti dagli articoli 6, 7 e 7-bis del D.lgs. n. 33/2013 e successive modifiche.
- Rimuovere i dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria, conformemente all'art. 17 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR).
- Attestare annualmente il livello di adempimento degli obblighi di trasparenza in occasione del monitoraggio relativo al PTPCT.

Il RPCT, ai sensi del comma 5 dell'art. 43 del D.lgs. n. 33/2013, segnala i casi di inadempimento o adempimento parziale degli obblighi di pubblicazione al Responsabile della UOC Risorse Umane (GRU), al fine di avviare i procedimenti disciplinari, nonché al Direttore Generale e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), per le altre forme di responsabilità.

Articolo 10 - Comportamento nei rapporti privati

Nei rapporti con enti pubblici o privati, inclusi quelli extralavorativi e le relazioni con pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, indipendentemente dall'esercizio delle loro funzioni, il dipendente:

- non offre facilitazioni per pratiche d'ufficio in cambio di agevolazioni o benefici personali;
- non cerca di influenzare le decisioni di un funzionario che gestisce una questione privata del dipendente, utilizzando la propria posizione gerarchica all'interno dell'Azienda per parlare con i superiori di tale funzionario;
- non partecipa, a titolo personale, a incontri o convegni su temi che riguardano l'attività dell'Azienda senza aver previamente informato quest'ultima;
- in conformità al D.L. 36/2022, convertito in L. n. 79 del 29/06/2023, che modifica l'art. 54 del D.lgs. 165/2001, non diffonde informazioni o commenti, anche attraverso il web e i social network, che possano ledere l'immagine o l'onorabilità di colleghi, superiori gerarchici o dell'Azienda in generale.

Il dipendente è tenuto a utilizzare in modo appropriato le tecnologie informatiche e i mezzi di comunicazione, inclusi i social media, per proteggere l'immagine della pubblica amministrazione. Le opinioni espresse online non devono in alcun modo coinvolgere l'Azienda o risultare offensive.

Nei rapporti privati con altri enti o soggetti esterni, al di fuori delle attività lavorative, il dipendente:

- non anticipa informazioni riguardanti procedimenti di gara, concorso o qualsiasi altro processo di selezione pubblica, in relazione a contratti di lavoro, prestazioni di servizi o forniture, facilitazioni o altri benefici;
- non divulga i risultati di procedimenti in corso, fino a quando non siano formalmente conclusi.

Il dipendente non deve utilizzare in modo improprio la denominazione dell'Azienda, il logo o altri simboli appartenenti all'AOU.

La violazione dei divieti previsti dal presente articolo comporta l'applicazione delle sanzioni previste dal vigente Codice Disciplinare aziendale (per Comparto e Dirigenza). Le responsabilità del dipendente saranno valutate sulla base dei criteri definiti dall'art. 16 del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici.

Articolo 11 - Comportamento in servizio

Il dipendente, salvo validi motivi, non rimanda né delega ad altri colleghi lo svolgimento di attività o l'adozione di decisioni che rientrano nelle proprie responsabilità. In conformità con le disposizioni contrattuali, limita le assenze dal luogo di lavoro a quelle strettamente indispensabili. Non è consentito utilizzare per fini personali il materiale o le attrezzature messe a disposizione per esigenze di servizio e, salvo situazioni di urgenza, non è permesso fare uso delle linee telefoniche d'ufficio per necessità private.

Qualora disponga di mezzi di trasporto dell'amministrazione, questi devono essere utilizzati esclusivamente per finalità lavorative, evitando di trasportare abitualmente persone estranee all'amministrazione. Inoltre, il dipendente non può accettare, detenere o utilizzare per scopi personali benefici destinati all'amministrazione in relazione all'acquisto di beni o servizi effettuati per motivi d'ufficio.

Art. 11 bis - (Utilizzo delle tecnologie informatiche).

L'amministrazione, attraverso i propri responsabili di struttura, ha facoltà di svolgere gli accertamenti necessari e adottare ogni misura atta a garantire la sicurezza e la protezione dei sistemi informatici, delle informazioni e dei dati. Le modalità di svolgimento di tali accertamenti sono stabilite mediante linee guida adottate dall'Agenzia per l'Italia Digitale, sentito il Garante per la protezione dei dati personali. In caso di uso di dispositivi elettronici personali, trova applicazione l'articolo 12, comma 3-bis del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

L'utilizzo di account istituzionali è consentito per i soli fini connessi all'attività lavorativa o ad essa

riconducibili e non può in alcun modo compromettere la sicurezza o la reputazione dell'amministrazione. L'utilizzo di caselle di posta elettronica personali è di norma evitato per attività o comunicazioni afferenti il servizio, salvi i casi di forza maggiore dovuti a circostanze in cui il dipendente, per qualsiasi ragione, non possa accedere all'account istituzionale.

Il dipendente è responsabile del contenuto dei messaggi inviati. I dipendenti si uniformano alle modalità di firma dei messaggi di posta elettronica di servizio individuate dall'amministrazione di appartenenza. Ciascun messaggio in uscita deve consentire l'identificazione del dipendente mittente e deve indicare un recapito istituzionale al quale il medesimo è reperibile.

Al dipendente è consentito l'utilizzo degli strumenti informatici forniti dall'amministrazione per poter assolvere alle incombenze personali senza doversi allontanare dalla sede di servizio, purché l'attività sia contenuta in tempi ristretti e senza alcun pregiudizio per i compiti istituzionali.

È vietato l'invio di messaggi di posta elettronica, all'interno o all'esterno dell'amministrazione, che siano oltraggiosi, discriminatori o che possano essere in qualunque modo fonte di responsabilità dell'amministrazione.

Art. 11 ter - (Utilizzo dei mezzi di informazione e dei social media).

Nell'utilizzo dei propri account di social media, il dipendente utilizza ogni cautela affinché le proprie opinioni o i propri giudizi su eventi, cose o persone, non siano in alcun modo attribuibili direttamente alla pubblica amministrazione di appartenenza. In ogni caso il dipendente è tenuto ad astenersi da qualsiasi intervento o commento che possa nuocere al prestigio, al decoro o all'immagine dell'amministrazione di appartenenza o della pubblica amministrazione in generale.

Al fine di garantirne i necessari profili di riservatezza le comunicazioni, afferenti direttamente o indirettamente il servizio non si svolgono, di norma, attraverso conversazioni pubbliche mediante l'utilizzo di piattaforme digitali o social media. Sono escluse da tale limitazione le attività o le comunicazioni per le quali l'utilizzo dei social media risponde ad una esigenza di carattere istituzionale.

L'Aoup può adottare una "social media policy" per ciascuna tipologia di piattaforma digitale, al fine di adeguare alle proprie specificità le disposizioni di cui al presente articolo. In particolare, la "social media policy" deve individuare, graduandole in base al livello gerarchico e di responsabilità del dipendente, le condotte che possono danneggiare la reputazione delle amministrazioni.

Fermo restando i casi di divieto previsti dalla legge, i dipendenti non possono divulgare o diffondere per ragioni estranee al loro rapporto di lavoro con l'amministrazione e in difformità alle disposizioni di cui al decreto legislativo 13 marzo 2013, n. 33, e alla legge 7 agosto 1990, n. 241, documenti, anche istruttori, e informazioni di cui essi abbiano la disponibilità.».

Per ulteriori dettagli e approfondimenti relativi all'uso dei mezzi di informazione e dei social media, i dipendenti sono tenuti a conformarsi ai contenuti del Regolamento sulle attività di informazione e comunicazione adottato dall'Aoup con delibera 579 del 20 maggio 2024, disponibile sul sito aziendale: <https://www.policlinico.pa.it/documents/d/guest/regolamento-attivita-di-informazione-aoup-maggio-2024>.

Articolo 12 - Rapporti con il pubblico

Il dipendente in rapporto con il pubblico si fa riconoscere attraverso l'esposizione in modo visibile del badge od altro supporto identificativo messo a disposizione dall'amministrazione, salvo diverse disposizioni di servizio, anche in considerazione della sicurezza dei dipendenti, opera con spirito di servizio, correttezza, cortesia e disponibilità e, nel rispondere alla corrispondenza, a chiamate telefoniche e ai messaggi di posta elettronica, opera nella maniera più completa e accurata possibile e, in ogni caso, orientando il proprio comportamento alla soddisfazione dell'utente.

Qualora non sia competente per posizione rivestita o per materia, indirizza l'interessato al funzionario o ufficio competente della medesima amministrazione. Il dipendente, fatte salve le norme sul segreto d'ufficio, fornisce le spiegazioni che gli siano richieste in ordine al comportamento proprio e di altri dipendenti

dell'ufficio dei quali ha la responsabilità od il coordinamento.

Nelle operazioni da svolgersi e nella trattazione delle pratiche il dipendente rispetta, salvo diverse esigenze di servizio o diverso ordine di priorità stabilito dall'amministrazione, l'ordine cronologico e non rifiuta prestazioni a cui sia tenuto con motivazioni generiche. Il dipendente rispetta gli appuntamenti con i cittadini e risponde senza ritardo ai loro reclami.

Salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali, il dipendente si astiene da dichiarazioni pubbliche offensive nei confronti dell'amministrazione o che possano nuocere al prestigio, al decoro o all'immagine dell'amministrazione di appartenenza o della pubblica amministrazione in generale.

Il dipendente che svolge la sua attività lavorativa in un'amministrazione che fornisce servizi al pubblico cura il rispetto degli standard di qualità e di quantità fissati dall'amministrazione anche nelle apposite carte dei servizi. Il dipendente opera al fine di assicurare la continuità del servizio, di consentire agli utenti la scelta tra i diversi erogatori e di fornire loro informazioni sulle modalità di prestazione del servizio e sui livelli di qualità.

Il dipendente non assume impegni né anticipa l'esito di decisioni o azioni proprie o altrui inerenti all'ufficio, al di fuori dei casi consentiti. Fornisce informazioni e notizie relative ad atti od operazioni amministrative, in corso o conclusi, nelle ipotesi previste dalle disposizioni di legge e regolamentari in materia di accesso, informando sempre gli interessati della possibilità di avvalersi anche dell'Ufficio per le relazioni con il pubblico.

Rilascia copie ed estratti di atti o documenti secondo la sua competenza, con le modalità stabilite dalle norme in materia di accesso e dai regolamenti della propria amministrazione.

Il dipendente osserva il segreto d'ufficio e la normativa in materia di tutela e trattamento dei dati personali e, qualora sia richiesto oralmente di fornire informazioni, atti, documenti non accessibili tutelati dal segreto d'ufficio o dalle disposizioni in materia di dati personali, informa il richiedente dei motivi che ostano all'accoglimento della richiesta. Qualora non sia competente a provvedere in merito alla richiesta cura, sulla base delle disposizioni interne, che la stessa venga inoltrata all'ufficio competente della medesima amministrazione.

Per ulteriori dettagli e approfondimenti relativi ai rapporti con il pubblico, i dipendenti sono tenuti a conformarsi ai contenuti del Regolamento sulle attività di informazione e comunicazione adottato dall'AOUN con delibera 579 del 20 maggio 2024, disponibile sul sito aziendale <https://www.policlinico.pa.it/documents/d/guest/regolamento-attivita-di-informazione-aoun-maggio-2024>.

Articolo 13 - Disposizioni particolari per i dirigenti

Ferma restando l'applicazione delle altre disposizioni del Codice, le norme del presente articolo si applicano ai dirigenti, ivi compresi i titolari di incarico ai sensi dell'articolo 19, comma 6, del decreto legislativo n. 165 del 2001 e dell'articolo 110 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, ai soggetti che svolgono funzioni equiparate ai dirigenti operanti negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché ai funzionari responsabili di posizione organizzativa negli enti privi di dirigenza.

Il dirigente svolge con diligenza le funzioni ad esso spettanti in base all'atto di conferimento dell'incarico, persegue gli obiettivi assegnati e adotta un comportamento organizzativo adeguato per l'assolvimento dell'incarico.

Il dirigente, prima di assumere le sue funzioni, comunica all'amministrazione le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiara se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio. Il dirigente fornisce le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge.

Il dirigente assume atteggiamenti leali e trasparenti e adotta un comportamento esemplare, in termini di integrità, imparzialità, buona fede e correttezza, parità di trattamento, equità, inclusione e ragionevolezza e

imparziale nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell'azione amministrativa. Il dirigente cura, altresì, che le risorse assegnate al suo ufficio siano utilizzate per finalità esclusivamente istituzionali e, in nessun caso, per esigenze personali.

Il dirigente cura la crescita professionale dei collaboratori, favorendo le occasioni di formazione e promuovendo opportunità di sviluppo interne ed esterne alla struttura di cui è responsabile.

Il dirigente cura, compatibilmente con le risorse disponibili, il benessere organizzativo nella struttura a cui è preposto, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, nonché di relazioni, interne ed esterne alla struttura, basate su una leale collaborazione e su una reciproca fiducia e assume iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali.

Il dirigente assegna l'istruttoria delle pratiche sulla base di un'equa ripartizione del carico di lavoro, tenendo conto delle capacità, delle attitudini e della professionalità del personale a sua disposizione. Il dirigente affida gli incarichi aggiuntivi in base alla professionalità e, per quanto possibile, secondo criteri di rotazione.

Il dirigente svolge la valutazione del personale assegnato alla struttura cui è preposto con imparzialità e rispettando le indicazioni ed i tempi prescritti, misurando il raggiungimento dei risultati ed il comportamento organizzativo.

Il dirigente intraprende con tempestività le iniziative necessarie ove venga a conoscenza di un illecito, attiva e conclude, se competente, il procedimento disciplinare, ovvero segnala tempestivamente l'illecito all'autorità disciplinare, prestando ove richiesta la propria collaborazione e provvede ad inoltrare tempestiva denuncia all'autorità giudiziaria penale o segnalazione alla corte dei conti per le rispettive competenze. Nel caso in cui riceva segnalazione di un illecito da parte di un dipendente, adotta ogni cautela di legge affinché sia tutelato il segnalante e non sia indebitamente rilevata la sua identità nel procedimento disciplinare, ai sensi dell'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001.

Il dirigente, nei limiti delle sue possibilità, evita che notizie non rispondenti al vero quanto all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti pubblici possano diffondersi. Favorisce la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'amministrazione.

Articolo 14 - Contratti ed altri atti negoziali

Nella conclusione di accordi, negozi e contratti per conto dell'Amministrazione, nonché durante la loro esecuzione, il dipendente non ricorre a mediazioni di terzi né promette o corrisponde alcuna utilità a titolo di intermediazione, inclusa quella finalizzata a facilitare o aver facilitato la stipulazione o l'esecuzione del contratto. Tale disposizione non si applica nei casi in cui l'Amministrazione abbia deciso di avvalersi di un intermediario professionale.

È vietato al dipendente concordare incontri, salvo quanto previsto dalle procedure di gara, con concorrenti o potenziali concorrenti delle stesse, né fissare appuntamenti informali con tali soggetti. Eventuali richieste di chiarimento inerenti alle procedure di gara, che non riguardino aspetti meramente formali, devono essere presentate per iscritto dai soggetti interessati. Le risposte fornite, se di interesse generale, devono essere pubblicate sul sito istituzionale dell'Amministrazione nella sezione dedicata agli atti di avvio della procedura di gara. In tali risposte, deve essere garantita la parità di trattamento e l'accesso equo alle informazioni per tutti i soggetti potenzialmente interessati.

Il dipendente non può stipulare, per conto dell'Amministrazione, contratti – ad eccezione di quelli disciplinati dall'articolo 1342 del codice civile – con imprese con le quali abbia concluso contratti a titolo privato, che abbiano oggetto coincidente o in conflitto con gli interessi dell'Ufficio, né con imprese dalle quali abbia ricevuto altre utilità nei due anni precedenti. Qualora l'Amministrazione concluda contratti con tali imprese, il dipendente è tenuto ad astenersi da qualsiasi decisione o attività legata all'esecuzione del contratto, redigendo un verbale scritto dell'astensione, da conservare negli atti dell'Ufficio.

Il dipendente che, a titolo privato, stipula contratti con persone fisiche o giuridiche private con le quali, nel biennio precedente, l'Amministrazione abbia concluso contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione, è tenuto a informare per iscritto il Responsabile della prevenzione della corruzione e il dirigente dell'ufficio. Analogamente, il dirigente in tali situazioni informa il Capo del dipartimento competente in materia di personale, il Responsabile della prevenzione della corruzione e il proprio superiore gerarchico.

Infine, il dipendente che riceva da persone fisiche o giuridiche coinvolte in procedure negoziali rimostranze, sia orali sia scritte, sull'operato dell'Ufficio o dei collaboratori, deve informare immediatamente e preferibilmente per iscritto il proprio superiore gerarchico o funzionale.

Articolo 15 - Vigilanza, monitoraggio e attività formative

I soggetti indicati all'art. 13, i responsabili delle strutture, le strutture di controllo interno e gli uffici di disciplina vigilano sull'applicazione delle disposizioni previste dal presente Codice. I dati forniti dai lavoratori nelle comunicazioni richieste dal Codice sono trattati nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali.

Le attività svolte in conformità al presente articolo si adeguano alle disposizioni del piano triennale di prevenzione della corruzione adottato dall'AOUN ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190. L'ufficio procedimenti disciplinari, oltre a gestire i procedimenti disciplinari ai sensi degli articoli 55-bis e seguenti del decreto legislativo n. 165 del 2001, è responsabile dell'aggiornamento del codice di comportamento, dell'esame delle segnalazioni di violazioni, della raccolta e documentazione delle condotte illecite accertate e sanzionate, garantendo le tutele previste dall'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001. Il responsabile della prevenzione della corruzione cura la divulgazione e conoscenza del codice all'interno dell'AOUN, il monitoraggio annuale della sua attuazione e la comunicazione dei risultati all'Autorità nazionale anticorruzione, come previsto dall'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001. Inoltre, assicura la pubblicazione del codice e dei risultati del monitoraggio sul sito istituzionale.

L'ufficio procedimenti disciplinari, ai fini delle attività previste, opera in raccordo con il responsabile della prevenzione della corruzione. Per l'attivazione di procedimenti disciplinari legati a violazioni del codice di comportamento, l'AOUN può richiedere all'Autorità nazionale anticorruzione un parere facoltativo, ai sensi della legge n. 190 del 2012.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione può proporre informative, circolari, seminari di aggiornamento per i lavoratori e altre iniziative utili. Inoltre, al personale dell'AOUN sono rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità, finalizzate a garantire una piena conoscenza del codice di comportamento e un aggiornamento sistematico e annuale sulle misure e disposizioni applicabili.

Tali attività includono anche cicli formativi sui temi dell'etica pubblica e sul comportamento etico, da svolgersi obbligatoriamente, sia a seguito di assunzione, sia in ogni caso di passaggio a ruoli o a funzioni superiori, nonché di trasferimento del personale, le cui durata e intensità sono proporzionate al grado di responsabilità.

Articolo 16 - Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del codice

La violazione degli obblighi previsti dal presente Codice integra comportamenti contrari ai doveri d'ufficio. Ferme restando le ipotesi in cui la violazione delle disposizioni contenute nel presente Codice, nonché dei doveri e degli obblighi previsti dal piano di prevenzione della corruzione, dà luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del pubblico dipendente, essa è fonte di responsabilità disciplinare accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni.

Ai fini della determinazione del tipo e dell'entità della sanzione disciplinare concretamente applicabile, la violazione è valutata in ogni singolo caso con riguardo alla gravità del comportamento e all'entità del pregiudizio, anche morale, derivatone al decoro o al prestigio dell'amministrazione di appartenenza.

Le sanzioni applicabili sono quelle previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi, incluse quelle espulsive, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni.

Ai fini della determinazione del tipo e delle entità della sanzione disciplinare concretamente applicabile, si deve tenere conto delle indicazioni contenute al comma 2 dell'articolo 16 del Codice Generale.

Resta ferma la comminazione del licenziamento senza preavviso per i casi già previsti dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi.

Restano fermi gli ulteriori obblighi e le conseguenti ipotesi di responsabilità disciplinare dei pubblici dipendenti previsti da norme di legge, di regolamento o dai contratti collettivi.

Infine, per i comportamenti contrari ai principi del presente Codice da parte del personale in regime di diritto pubblico, come professori e ricercatori, si rimanda alle disposizioni specifiche previste dalla legge.

Articolo 17 - Disposizioni finali

1. Il presente Codice entra in vigore dalla data di approvazione con atto deliberativo dell'Azienda.
2. Al presente Codice verrà data la più ampia diffusione, tramite pubblicazione sul sito web istituzionale dell'Azienda (sezione Regolamenti).
3. Il presente Codice è parte integrante e sostanziale della sottosezione "Prevenzione della Corruzione e Trasparenza" del (P.I.A.O.) e, più in generale, del Piano Integrato di Attività e Organizzazione aziendale.

ALLEGATO 4: Catalogo Formativo

Azienda Ospedaliera Universitaria “ P. Giaccone “															
U.O.S. Formazione															
ANNO 2026 - 2028															
Catalogo Attività Formative Aziendali															
Aree tematiche	O B B L I G O	Titolo	ECM	Target	Partec. per ediz.	N° ediz.	Durata complessiva evento (ore)	Giornate per edizione	Totale Giornate	Personale coinvolto discendenti (totale)	Direttore Scientifico	Docenza + tutoraggio costo medio presunto Euro	Contributo ECM presunto Euro	Spese Varie presunte Euro	Totale Spesa massima presunta annua vs triennio Euro
RISCHIO CLINICO	No	Qualità compilazione cartella clinica e appropriatezza scelta del setting assistenziale	Si	Medici, Infermieri	30	3 1 2026 1 2027 1 2028	7	1	3	90	Dott. Francesco Armetta e Dott.ssa Provvidenza Damiani	595	200	100	895 Anno 2026 2685 triennio

	No	Consenso informato, sicurezza delle cure: autodeterminazione del paziente.	Si	Medici, Infermieri	50	2 1 2027 1 2028	16	2	4	100	Prof.ssa Antonina Argo e Dott.ssa S. Trapani	1360	200	200	1760 annuo 3520 biennio
	Si	Prevenzione sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza	Si	Tutte le Professioni sanitarie	50	2 1 2027 1 2028	6	1	2	100	Direttore Sanitario Referente Dott. F. Armetta	510	200	100	810 annuo 1620 biennio
	No	Ricoveri outlier e dimissioni protette	Si	Medici, infermieri	20	2 1 2026 1 2027	6	1	2	40	Direttore Sanitario Referenti: Dott. Giuseppe D'Anna - Dott. Marcello Noto	510	200	100	810 annuo 1620 biennio
	NO	Il controllo dell'igiene ospedaliera nella gestione del rischio infettivo in ambienti socio-assistenziali	Si	Tutte le professioni sanitarie	20	2 1 2026 1 2027	4	2	4	40	Prof. Carmelo Massimomaida	340	200	100	640 annuo 1280 biennio

	No	Le vaccinazioni raccomandate nei soggetti fragili: come creare percorsi vaccinali intraospedalieri	Si	Tutte le professioni sanitarie	50	2 1 2026 1 2027	8	2	4	100	Prof. Claudio Costantino, Referente Dott. Giorgio Graziano	720	200	100	1020 annuo 2040 biennio
	No	Formazione per la prevenzione degli atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori sanitari	No	Tutti gli operatori sanitari	100	60 20 2026 20 2027 20 2028	4	1	60	6000	Ing. A. Terracchio /Dott. Armetta	340	0	100	6900 anno 2026 20700 triennio
LA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	Si	Corso obbligatorio di formazione in radioprotezione secondo Decreto Legislativo 187/2000	Si	Medici, Odontoiatri, Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, Infermieri	50	6 2 2026 2 2027 2 2028	8	2	12	300	Dott. Giuseppe Lo Re Referente Sig. B. Purpura	680	200	200	2160 annuo 6480 triennio
	Si	Formazione specifica in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro (art. 37 D.Lgs 81/08)	No	Tutti i lavoratori e lavoratori equiparati dell'AOUP	30	160 65 2026 45 2027 2028 50	12	2	320	4800	Ing. Andrea Terracchio	1020	0	200	66500 anno 2026 163800 triennio

	Si	Aggiornamento in materia di sicurezza e saluteni luoghi di lavoro Art.37 D.Lg.81/2008	No	Tutti i lavoratori e lavoratori equiparati dell'AOU P	30	36 16 2026 10 2027 10 2028	6	1	36	1080	Ing. Andrea Terracchio	510	0	100	8260 anno 2026 18660 triennio
	Si	Aggiornamento in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro (art. 37 D.Lgs 81/08) per Dirigenti	NO	Tutti i lavoratori e lavoratori equiparati dell'AOU P (personale dirigente)	30	36 12 2026 12 2027 12 2028	12	2	72	1080	Ing. Andrea Terracchio	1020	0	200	12440 anno 2026 37320 triennio
	Si	Aggiornamento in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro (art. 46 D.Lgs 81/08) - Addetti antincendio (DM 02/09/2021)	No	Tutti i lavoratori e lavoratori equiparati dell'AOU P	30	24 8 2026 8 2027 8 2028	8	1	24	720	Ing. Andrea Terracchio	680	0	100	5540 anno 2026 16620 triennio

	Si	Aggiornamento in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro (art. 37 E 73 D.Lgs 81/08) - Addestramento attrezzature e procedure di lavoro	No	Tutti i lavoratori e lavoratori equiparati dell'AOU P	15	75 25 2026 25 2027 25 2028	2	1	75	1125	Ing. Andrea Terracchio	170	0	0	4250 anno 2026 12750 triennio
	Si	Aggiornamento in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro (art. 77 D.Lgs 81/08) - Addestramento DPI III categoria	No	Tutti i lavoratori e lavoratori equiparati dell'AOU P	15	45 15 2026 15 2027 15 2028	2	1	45	675	Ing. Andrea Terracchio	170	0	0	2550 anno 2026 7650 triennio
	Si	Formazione preposti in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro (art. 19 e 37 D.Lgs 81/08)	No	Tutti i lavoratori e lavoratori equiparati dell'AOU P	35	36 12 2026 12 2027 12 2028	12	2	72	1260	Ing. Andrea Terracchio	1020	0	200	12440 Anno 2026 37320 triennio

	Si	Aggiornamento preposti in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro (art. 19 e 37 D.Lgs 81/08)	No	Tutti i lavoratori e lavoratori equiparat i dell'AOU P	30	18 6 2026 6 2026 6 2026	6	1	18	540	Ing. Andrea Terracchio	510	0	100	3160 anno 2026 9480 triennio
	Si	Aggiornamento in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro (art. 46 D.Lgs 81/08) - Addetti primo soccorso (DM 388/2003)	No	Tutti i lavoratori e lavoratori equiparat i dell'AOU P	35	9 3 2026 3 2027 3 2028	16	3	27	315	Ing. Andrea Terracchio	1360	0	200	4280 anno 2026 12840 triennio
	Si	Gestione delle emergenze (art. 43 D. Lgs 81/08)	No	Tutti i lavoratori e lavoratori equiparat i dell'AOU P	30	24 8 2026 8 2027 8 2028	4	1	24	720	Ing. Andrea Terracchio	340	0	100	2820 anno 2026 8460 triennio

	Si	Aggiornamento per Rappresentati dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) (art. 37 D.Lgs 81/08)	No	Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza	10	3 1 2026 1 2027 1 2028	8	2	6	30	Ing. Andrea Terracchio	720	0	0	720 anno 2026 2160 triennio
QUALIFICAZIONE IN AREA ASSISTENZIALE	No	La comunicazione degli operatori sanitari con il paziente ed il caregiver	Si	Tutti gli operatori sanitari	30	6 2 2026 2 2027 2 2028	5	1	6	180	Dott. Giuseppe Virga Dott.ssa Barbara Ciardelli	425	200	100	1150 anno 2026 3450 triennio
		Il Processo di donazione e Procurement Organi	si	Operatori Sanitari coinvolti nel processo di donazione e Trapianto di organi	30	1 1 2027	8	1	1	30	Prof. Maurizio Santi Raineri	680	200	100	980 anno 2027
	No	Il programma fisioterapico e la cartella riabilitativa professionale	Si	Fisioterapisti AOUP	30	1 2026	12	2	2	30	Dott. Rosario Fiolo Referente Dott. M. Ippolito	1020	200	200	1420 anno 2026

	NO	Gestione infermieristica del paziente flebolinfologico	NO	Infermieri, fisioterapisti	50	1 2026	6	1	1	50	Direttore Sanitario Referenti: Dott. G.. D'Anna Dott. Marcello Noto	510	0	100	610 anno 2026
	NO	La crescente governance della figura del Coordinatore infermieristico: dalle skills di base alle competenze manageriali performanti	Si	Coordinatori infermieristici, infermieri	25	2 2026	6	1	2	50	Direttore Sanitario Referenti: Dott. G.. D'Anna Dott. Marcello Noto	510	200	100	1320 Anno 2026
	NO	Pianificazione della dimissione e presa in carico del paziente. Dall'ospedale al territorio - Modalità di dimissioni in linea con il DM 77/2022	SI	coordinatori infermieristici, infermieri	30	2 1 2026 1 2028	6	1	2	60	Carolina Maione Referente: Dott. Filippo Rinaudo	510	200	100	810 Anno 2026 1820 triennio
	NO	I principi fondamentali del wound care: un approccio sistematico al wound management	NO	infermieri, ostetrici	50	2 1 2026 1 2027	6	1	2	100	Direttore Sanitario Referente: Dott.ssa Inf. Rosa Maria Rita Epifania	510	0	100	610 anno 2026 1220 triennio

	NO	"Reengineering" le sale operatorie dell'AOU Policlinico di Palermo	NO	infermieri	15	1 1 2027	6	1	1	15	Dott. P. Rigano	510	0	100	610 Anno 2027
	NO	La gestione infermieristica del paziente chirurgico: dalla pre-ospedalizzazione fino alla dimissione	NO	Infermieri, infermieri pediatrici	25	2 1 2026 1 2028	5	1	2	50	Direttore Sanitario Referenti: Dott. G. D'Anna Dott. Marcello Noto	425	0	100	525 Anno 2026 1050 triennio
	NO	Evoluzione del profilo dell'OSS: analisi delle competenze nel contesto ospedalieri in virtù della nascita dell'assistente infermiere	NO	OSS	50	2 1 2026 1 2027	6	1	2	100	Direttore Sanitario Referenti: Dott. G. D'Anna Dott. Marcello Noto	510	0	100	610 Anno 2026 1220 triennio
	NO	Corso sul corretto prelievo emoculturale (in collaborazione con Ordine Biologi)	SI	Medici (tutti), RAD, Coordinatori infermieristici	30	2 1 2026 1 2027	5	1	2	60	Dott.ssa S. Trapani Referenti Dott. F. Li Causi Dott. S.A. Di Stefano	425	200	100	725 Anno 2026 1450 triennio

	NO	HALS iperbarico in tour	SI	Medici. Infermieri, OSS e tecnici iperbarici che accedono alla camera iperbarica dell'AOUP	20	1 1 2026	7	1	1	20	Dott.ssa Fiammetta Ronga Referente: Dott. Gabriele Presti	595	200	100	895 Anno 2026
	NO	Infezioni virali trasmesse da artropodi (Arbovirosi): protocolli diagnostici ed impatto epidemiologic o	SI	Medici, infermieri, biologi, TSLB.	50	2 1 2026 1 2027	12	2	4	100	Dott.ssa Simona De Grazia Dott.ssa Donatella Ferraro	1020	200	200	1420 Anno 2026 2840 triennio
	NO	Corso base di farmacovigilan za	NO	Medici (tutti), farmacisti, infermieri	50	2 1 2026 1 2027	6	1	2	100	Dott.ssa Concetta La Seta Referente: Dott.ssa Ilaria Morreale	510	0	100	610 Anno 2026 1220 triennio
	NO	Integrazione dei percorsi di cura e gestione del paziente cronico	NO	Medici (tutti), Coordinatori infermieristici, infermieri	50	1 1 2026	6	1	1	50	Dott.ssa Carolina Maione	510	0	100	610 Anno 2026
	NO	Formazione in disfagia: dalla valutazione alle strategie di trattamento e follow up	SI	Medici (tutti), infermieri, Logopedisti, Fisioterapisti, OSS	30	1 2026	12	2	2	30	Dott.ssa Rosalia Gargano Dott. Francesco Riggio	1020	200	200	1420 Anno 2026

	NO	Emovigilanza: sistema essenziale ai fini della sicurezza e della tracciabilità trasfusionale. Il sistema di emovigilanza dell'AOUP "P. Giaccone"	SI	Medici (tutti compresi Direttori di UOC), infermieri.	80	2 1 2026 1 2027	6	1	2	160	Prof. G. Bonaventura Referenti: Dott.ssa Elisabetta Scirè Dott.ssa F. Bonifacio	510	200	100	810 Anno 2026 1620 triennio
	NO	Il ruolo del personale infermieristico nella prevenzione e gestione delle ICA in pazienti respiratori	NO	Infermieri, coordinatori infermieristici	20	1 1 2026	30 (20 ore lezioni frontali FAD sincrona e 10 ore sessioni pratiche)	4+2	6	20	Prof. N. Scichilone	2250	0	200	2450 Anno 2026
	NO	Management sanitario: governance, performance, innovazione e qualità dei servizi	NO	Medici, Dirigenti sanitari, Dirigenti delle professioni sanitarie, Dirigenti amministrativi (programmazione e gestione)	20	2 1 2026 1 2027	80 (misto residenziale/FAD sincrona)	10	10	40	Direttore amministrativo, Direttore sanitario	6800	0	200	7000 Anno 2026 14000 triennio

	NO	Medicina di Genere: Prospettive multi ed interdisciplinari per una cura equa	SI	Tutti i sanitari	50	2 2 2026	8	1	2	100	Dott.ssa Sara Di Lorenzo	680	200	100	1760 Anno 2026
	NO	Introduzione all'intelligenza artificiale in Medicina. Principi ed applicazioni pratiche	SI	Tutti i sanitari	50	1 1 2026	4	1	1	50	Prof. C. Cammà	340	200	100	640 Anno 2026
	SI	Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0	SI/NO	Tutti i sanitari ed amministrativi implicati nella gestione del FSE	50	20 20 2026	6	1	20	>1000	In partnership con Cefpas	630	200	100	12900 anno 2026
	SI	BLS-D	NO	Tutto il personale sanitario e parte del personale amministrativo	50	21 7 2026 7 2027 7 2028	8	1	21	>1000	Prof. Galassi	680	0	100	4860 Anno 2026 14580 triennio

	SI	ACLS	NO	Medici ed infermieri operanti in area critica (PS, UTI, RIA)	30	6 2 2026 2 2027 2 2028	8	1	6	200	Prof. Giarratano	680	0	100	1460 Anno 2026 4380 triennio
	NO	Corso di Rianimazione nonatale	NO	Operatori Sanitari dell'UO di Neonatologia	30	2 1 2026 1 2027	14	2	4	60	Dott. V. Insinga	1190	0	200	1390 Anno 2026 2780 triennio
GIURIDICO AMMINISTRATIVO E TECNICO	SI	Corsi Syllabus – Transizione amministrativa “Direttiva Zangrillo”	NO	Dirigenza e comparto PTA (tutti i dipendenti)	350 circa	3 1 2026 1 2027 1 2028	40 FAD	-	-	350 circa	Direttore Amministrativo	0	0	0	0
	SI	Applicazione e implementazione dei percorsi di certificabilità del bilancio (P.A.C.)	No	Personale: Comparto Area Amministrativa/ Tecnica e Sanitaria; Dirigenti Area Medica, Sanitaria, Professionale,	40 + 20	3 2 2026 1 2027	6	1	3	120+60	Dott. Antonio Croce Zanghi	510	0	100	1120 Anno 2026 1730 triennio

				Tecnica e Amministrativa											
	Si	Formazione generale su anticorruzione e trasparenza (Syllabus)	No	Tutto il personale	Personale che non ha effettuato il corso nel 2025	3 1 2026 1 2027 1 2028	40 FAD	-	-	350 circa	Direttore Amministrativo	0	0	0	0
Formazione trasversale per tutti i dipendenti	Si	Protezione dei dati personali secondo il GDPR 2016/679 (Syllabus)	No	Tutto il personale	Personale che non ha effettuato il corso nel 2025	3 1 2026 1 2027 1 2028	40 FAD	-	-	350 circa	DPO	0	0	0	0
	Si	La cultura della Cybersicurezza (Syllabus)	No	Tutto il personale	Personale che non ha effettuato il corso nel 2025	3 1 2026 1 2027 1	40 FAD	-	-	350 circa	Dott. M. Tartamella	0	0	0	0

						2028									
	NO	La cultura del rispetto (Syllabus)	No	Tutto il personale		3 1 2026 1 2027 1 2028	40 FAD	-	-	350 circa	Direttrice Generale	0	0	0	0

FORMAZIONE ESTERNA														
	O B B L I G O	Titolo	E C M	Target	Part .per ediz .	N. ed.	Durata comples siva evento (ore)	Giorna te per edizio ne	Totale Giorna te	Personal e coinvolto (totale)	Dirigente proponent e	Docenti costo presunto	Costo Presunt o	
Giuridico Amministrativo e	SI	Corsi Syllabus – Transizione amministrativ	NO	Dirigenza e comparto PTA (tutti i dipendenti)	-	-	40 FAD	-	-	Tutti i dipendenti	Direttore Amministrativ o	0	0	

Tecnico		a "Direttiva Zangrillo"											
Formazione esterna aggiuntiva sommariamente Preventivata	SI	Corsi per l'area giuridica, amministrativa e tecnica	N.A.	Area Giuridica, Amministrativa e Tecnica	N.A.	-	-	-	-	-	Direttore Amministrativo	-	5000 Anno 2026 15000 Triennio
	SI	Corso audit interno	N.A.	staff Internal Audit	3					3	Direttrice Generale	-	2000 Anno 2026
	SI	Aggiornamento obbligatorio per Responsabile/Addetto del servizio Prevenzione e Protezione (RSPP/ASPP) (art. 32 D.Lgs. 81/08 e ASR 59/25)	N.A.	Componenti dell'UOS SPP	4	-	-	-	-	4	Direttrice Generale	-	500 Anno 2026
	SI	Corso obbligatorio Violenza e molestie nei luoghi di lavoro: come valutare i rischi nel DVR (valido come aggiornamento RSPP art. 32 D.Lgs 81/08 e ASR 59/25)	N.A.	Responsabile SPP	1	-	-	-	-	1	Direttrice Generale	-	200 Anno 2026
	SI	Formazione obbligatoria per il nuovo addetto sicurezza laser ai sensi dell'art.	N.A.	Componenti dell'UOS SPP	3	-	-	-	-	3	Direttrice Generale		500 Anno 2026

		213 D.Lgs 81/08 e CEI 76-17												
	NO	Network DASP dei Direttori delle Aziende Sanitarie Pubbliche	N.A.	Governance AOUP	4	1	-	-	-	4	Direttore Amministrativo			5000 anno 2026 15000 triennio
	NO	Corso sulla corretta valutazione del personale	N.A.	Direttori di Dipartimento, di U.O.C., U.O.S.D.	40	2	-	-	-	80	Direttore Amministrativo			30000 Anno 2026
ALTRE VOCI DI SPESA														
Contributi		Contributo annuale ECM		Provid erECM										2.000 Anno 2026 6000 triennio
Accantonamento fondi spese per corsi ancora in via di definizione/spese per rimborsi comandi														15.000 Anno 2026
IMPEGNO TRIENNALE: € 531.800,00 Impegno medio anno 2026: 243.520,00														

Criteri per spese presunte :

n° ore per singolo evento ed edizione per docente calcolato a 60 euro (compenso medio)

n° ore per singolo evento ed edizione per tutoraggio calcolato a 25 euro (compenso
previsto da regolamento)

Formazione esterna valore per memoria (spesa storica)

Contributo ECM euro 200 per evento (costo
medio)

Spese varie: 0 euro/anno per corsi entro le 2
ore, 100 euro/anno fino a 8 ore, 200 euro/anno
oltre le 8 ore

ALLEGATO 5: Piano Triennale del Fabbisogno del Personale

Azienda: AOUP P. Giaccone Palermo														
Piano del Fabbisogno 2026 AOUP P. Giaccone Palermo														
Profilo Gestionale - SDDAMM01 Medico														
Disciplina di inquadramento		Dotazione organica	Posti coperti al 31/12/2025 (Teste a tempo indeterminato)	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2026	Piano del Fabbisogno (Teste) 2026	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl	Eccedenze residue (personale non riassorbibile e non ricollocabile a livello aziendale da porre in disponibilità)	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note
			A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio	X	C≈a1	D	E=C-D	F	G	H	
Totale personale			2.077	266	2.343	140.158.980	0	270	123	143	0	0	0	
Totale personale - Medico		632	561	33	594	55.836.000	0	33	6	23	0	0		
I001	Allergologia ed immunologia clinica	0	0		0	0		0		0				
I002	Angiologia	3	3		3	282.000		0		0				
I003	Cardiologia/UTIC/emodinamica	30	27		27	2.538.000		0		0				
I004	Dermatologia e venereologia	9	7	2	9	846.000		2		2				1 posto utilizzato per Dirigente Psicologo T.D. del CRRT
I005	Ematologia	10	10		10	940.000		0		0				
I006	Endocrinologia	9	9		9	846.000		0		0				
I007	Gastroenterologia	10	12	-2	10	940.000		-2		-2				cessazioni
I008	Genetica medica	0	0		0	0		0		0				
I009	Geriatria	9	8	0	8	752.000		0		0				
I010	Malattie metaboliche e diabetologia	0	0		0	0		0		0				
I011	Malattie dell'apparato respiratorio	11	11		11	1.034.000		0		0				Utilizzo massa finanziaria di Medici Fisiatri x 2 medici di Pneumologia a T.D.
11	Malattie infettive	11	11		11	1.034.000		0		0				
I013	Medicina e Chirurgia di accettazione e di urgenza	33	27	5	32	3.008.000		5		5				-
I014	Medicina fisica e riabilitazione	10	6	2	8	752.000		2		2				2 posto congelati per Dirigente Dirigenti Medici di Pneumologia
I015	Medicina interna	28	29	-1	28	2.632.000		-1		-1				Utilizzata la massa finanziaria di n. 4 Medici di Lungodegenza e 1 di chirurgia pediatrica per 5 posti a T.D.
	Lungodegenza	4	0	4	4	376.000		4						
I018	Medicina dello sport	0			0	0		0		0				
I019	Nefrologia	8	7	1	8	752.000		1	1	0				
I020	Neonatologia	19	19		19	1.786.000		0		0				
I021	Neurologia	11	12	-1	11	1.034.000		-1		-1				cessazioni
I022	Neuropsichiatria infantile	2	2		2	188.000		0		0				
I023	Oncologia	12	10	0	10	940.000		0	1	-1				cessazioni
I024	Pediatria	0			0	0		0		0				
I025	Psichiatria	11	10	0	10	940.000		0		0				Utilizzata 1 massa finanziaria per medico T.D. di Ortopedia
I026	Radioterapia	3	0	2	2	188.000		2		2				
I027	Reumatologia	4	4		4	376.000		0		0				
I029	Cardiochirurgia	8	8		8	752.000		0		0				
I030	Chirurgia generale	35	28	0	28	2.632.000		0	3	-3				
I031	Chirurgia maxillo-facciale	0			0	0		0		0				
I032	Chirurgia pediatrica	6	5	1	6	564.000		1		1				Utilizzata 1 massa finanziaria per un medico di medicina t.d.
I033	Chirurgia plastica e ricostruttiva	16	13	2	15	1.410.000		2		2				
I034	Chirurgia toracica	8	7		7	658.000		0		0				Utilizzata 1 massa finanziaria x Medico Legale+ 2 Otorino +1 malattie infettive 1 med. Interna
I035	Chirurgia vascolare	12	10	2	12	1.128.000		2		2				

I036	Ginecologia e ostetricia	13	12	-2	10	940.000		-2		-2				cessazioni
I037	Neurochirurgia	11	8	2	10	940.000		2		2				
I038	Oftalmologia	11	11		11	1.034.000		0		0				
I039	Ortopedia e traumatologia	10	10		10	940.000		0		0				Utilizzo massa finanziaria da Psichiatria x un T.D.
I040	Otorinolaringoiatria	9	9		9	846.000		0		0				Utilizzate 2 massa finanziaria da Chirurgia Toraciaca
I041	Urologia	12	9	2	11	1.034.000		2		2				
I042	Anatomia patologica	9	9		9	846.000		0		0				
I043	Anestesia e rianimazione	102	94	4	98	9.212.000		4		4				
I044	Biochimica clinica		0		0	0		0		0				
I045	Farmacologia e Tossicologia clinica		0		0	0		0		0				
I046	Laboratorio di genetica medica		0		0	0		0		0				
I047	Medicina Trasfusionale	9	7	2	9	846.000		2		2				
I048	Medicina legale	6	6		6	564.000		0		0				Utilizzo una massa finanziaria di Chirurgia Toraciaca
I049	Medicina nucleare	4	4		4	376.000		0		0				
I050	Microbiologia e virologia	4	2	2	4	376.000		2		2				
I051	Neurofisiopatologia		0		0	0		0		0				
I052	Neuroradiologia		0		0	0		0		0				
I053	Patologia clinica	8	6	1	7	658.000		1		1				
3	Radiodiagnostica	50	41	5	46	4.324.000		5	1	4				
I055	Igiene, epidemiologia e sanità pubblica				0	0		0		0				
I056	Igiene degli alimenti e della nutrizione		0		0	0		0		0				
I057	Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro	7	7		7	658.000		0		0				
I061	Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche		0		0	0		0		0				
I062	Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati		0		0	0		0		0				
	Risk Management	2	1	1	2	188.000		1		1				Utilizzata massa Finanziaria x U.O.S coordinamento sale operatorie
I064	Odontoiatria	10	12	-2	10	940.000		-2		-2				cessazioni
I066	Farmacia Ospedaliera		0		0	0		0		0				
I067	Farmacia territoriale		0		0	0		0		0				
I076	Chimica analitica		0		0	0		0		0				
I077	Psicoterapia		0		0	0		0		0				
I078	Psicologia clinica		0		0	0		0		0				
I079	Fisica Sanitaria		0		0	0		0		0				
I106	Scienza dell'alimentazione e dietetica		0		0	0		0		0				
I107	Direzione medica di presidio ospedaliero	9	6	1	7	658.000		1		1				
I108	Organizzazione dei servizi sanitari di base	7	7		7	658.000		0		0				
I111	Audiologia e foniatria		0		0	0		0		0				
I114	Cure Palliative		0		0	0		0		0				
I115	Epidemiologia	7	5		5	470.000		0		0				

TOTALE COSTO DEL PERSONALE

Costo Personale (€/mgl)	140.158.980,00
-------------------------	----------------

(+) IRAP	11.913.513	(+)
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo	456.000	(+)
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette	1.245.333	(-)
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici	1.476.549	(-)
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.		(-)
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza	38.464.562	(-)

Totale Spesa Netta (Medici + altri profili) - (A)	111.342.049,27	Compreso personale "aggiuntivo"
---	----------------	---------------------------------

Nuovo Tetto di spesa comprensivo degli incrementi indicati nell'appendice delle Linee Guida 2021 (€/mgl) (B)
111.351.000

Delta Tetto di spesa assegnato vs Spesa Netta Personale nuova dotazione organica C=B-(A-E-F)	8.951
--	-------



DI CUI COSTO PERSONALE "AGGIUNTIVO" (ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 + D.A. 614/2020)

Costo del Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020		Esclusivamente del Personale "aggiuntivo" (teste per la copertura dei posti letto di Terapia Intensiva come da D.A. 614/2020, teste relative agli infermieri di Famiglia o di Comunità e teste personale ADI)
Costo infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020		
Costo Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020		
(+) IRAP		
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo		
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette		
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici		
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.		
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza		

Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale aggiuntivo (D)	-
--	---

DI CUI COSTO PERSONALE REMS

Costo del Personale REMS		Esclusivamente del Personale REMS pagato con apposito finanziamento dedicato.
(+) IRAP		
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo		
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette		
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici		
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.		
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza		

Finanziamento dedicato REMS (€/mgl)	CHECK
-	20

Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale REMS (E)	-
--	---

DI CUI COSTO PERSONALE "terapisti della riabilitazione psichiatrica"

Costo del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica"		Esclusivamente del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica" pagato con apposito finanziamento dedicato.
(+) IRAP		
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo		
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette		
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici		
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.		
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza		

Finanziamento dedicato per "terapisti della riabilitazione psichiatrica" (€/mgl)	CHECK
-	20

Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica" (F)	-
---	---

Azienda: AOUP P. Giaccone Palermo														
Piano del Fabbisogno 2026 AOUP P. Giaccone Palermo														
Altri profili														
Profilo Gestionale		Dotazione organica	Posti coperti al 31/12/2025 (Teste a tempo indeterminato)	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2026	Piano del Fabbisogno (Teste) 2026	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl	Eccedenze residue (personale non riassorbibile e non ricollocabile a livello aziendale da porre in disponibilità)	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note
			A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio	X	C≈a1	I	L=H-I	M	N	O	
Totale personale - Altri profili		1.918	1.516	233	1.749	84.322.980	0	237	117	120	0	0	0	
SCCCII01	Infermiere	877	723	142	865	44.720.500		142	87	55				
SCCCII02	Infermiere psichiatrico		0		0	0		0		0				
SCCCII03	Infermiere generico		0		0	0		0		0				
SCCCII04	Infermiere pediatrico		0		0	0		0		0				
UCCWUW02	Operatore socio sanitario	270	234	36	270	10.260.000		36	12	24				
TCCMTT02	Operatore tecnico addetto all'assistenza		0		0	0		0		0				
TCCMTA03	Ausiliario specializzato	40	42		42	1.386.000		0		0				
SCCFTP01	Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	3	2		2	94.000		0		0				
SCCDRR01	Educatore professionale		0		0	0		0		0				
SCCDRR02	Terapista occupazionale		0		0	0		0		0				
SCCDRR03	Fisioterapista	24	16	6	22	1.078.000		6		6				
SCCDRR04	Logopedista	3	3		3	147.000		0		0				
SCCDRR05	Massaggiatore		0		0	0		0		0				
SCCDRR06	Massofisioterapista		0		0	0		0		0				
SCCDRR07	Ortottista – assistente di oftalmologia	2	2		2	98.000		0		0				
SCCDRR08	Tecnico audiometrista	2	1		1	49.000		0		0				
SCCDRR09	Tecnico audioprotesista		0		0	0		0		0				
SCCDRR10	Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	1	0	1	1	46.480		1		1				
SCCDRR11	Terapista della neuro epsicomotricista dell'età evolutiva		0		0	0		0		0				
SCCCIA01	Assistente sanitario	2	1		1	47.000		0		0				
SCCCIA02	Podologo		0		0	0		0		0				
SCCCIA03	Dietista	1	1		1	43.000		0		0				
SCCCIA04	Igienista dentale	1	1		1	47.000		0		0				
SCCCIA05	Ostetrica	19	16		16	832.000		0		0				
SCCEAT06	Tecnico di neurofisiopatologia	3	3		3	147.000		0		0				
SCCETD01	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	62	53	5	58	3.016.000		5	2	3				
SCCETD02	Tecnico sanitario di radiologia medica	57	54	3	57	2.964.000		3	3	0				
SCCGAS01	Profilo Atipico Sanitario		0		0	0		0		0				
SCCEAT01	Odontotecnico		0		0	0		0		0				
SCCEAT02	Tecnico ortopedico		0		0	0		0		0				

SCCEAT03	Ottico		0		0	0		0		0				
SCCEAT04	Puericultrice		0		0	0		0		0				
SCCEAT05	Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare	3	0		0	0		0		0				
TCCMTS01	Assistente sociale	2	0	2	2	94.000		2		2				
TDDLDT01	Analista	2	1	1	2	144.000		1		1				
TDDLDT02	Statistico	1	0	1	1	49.000		1		1				
TDDLDT03	Sociologo		0		0	0		0		0				
TDDLDT04	Altro dirigente tecnico	14	9	-3	6	360.000		-3		-3				
TCCMTA01	Assistente tecnico	55	24	12	36	1.368.000		12	5	7			18 posti congelati	
TCCMTA02	Programmatore		0		0	0		0		0				
TCCMTA04	Collaboratore tecnico	21	10	7	17	782.000		7	2	5				
	Collaboratore tecnico ad esaurimento		16		16	736.000								
TCCMTA05	Operatore tecnico	110	65	-7	58	2.030.000		-7		-7				
TCCMTA06	Profilo Atipico - Tecnico		0		0	0		0		0				
TCCMTA09	Profilo generico		0		0	0		0		0				
SDDAMA02	Veterinario		0		0	0		0		0				
SDDAMA01	Odontoiatra		0		0	0		0		0				
SDDBAA01	Psicologo	5	3	2	5	355.000		2		2				
SDDBAA02	Biologo	44	35	-3	32	2.432.000		-3		-3				
SDDBAA03	Chimico	0	1		1	55.000		0		0				
SDDBAA04	Fisico	3	2	1	3	213.000		1		1				
SDDBAA05	Pedagogista		0		0	0		0		0				
SDDBAA06	Dirigente delle professioni sanitarie	4	2		2	140.000		0		0				
SDDBAA07	Altro D. Sanitario		0		0	0		0		0				
SDDBAF01	Farmacista	15	13		13	988.000		0		0				
ADDNAD01	Dirigenti amministrativi	13	9	2	11	990.000		2	1	1				
ACCOAC01	Assistente amministrativo	104	44	12	56	2.184.000		12	5	7			32 posti congelati	
ACCOAC02	Commesso		0		0			0		0				
ACCOAC03	Coadiutore amministrativo	69	45	2	47	1.598.000		2		2				
ACCOAC04	Collaboratore amministrativo	66	45	14	59	2.714.000		14		14				
	Collaboratore amministrativo ad esaurimento		27	-4	23	1.058.000								
ACCOAC05	Profilo Atipico - Amministrativo		0		0	0		0		0				
ACCOAC09	Profilo generico		0		0	0		0		0				
PCCIPC01	Assistente religioso		0		0	0		0		0				
PCCIPC02	Profilo Atipico - Ruolo Professionale		0		0	0		0		0				
PCCIPC03	Specialista della comunicazione istituzionale		0		0	0		0		0				
PCCIPC04	Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico	2	1	1	2	88.000		1		1				
PCORRR01	Personale religioso in convenzione	2	2		2	70.000		0		0				
PCCIPC08	Personale religioso in convenzione		0		0	0		0		0				
PCCIPC09	Profilo generico		0		0	0		0		0				
PDDHPD01	Avvocato	4	3	-1	2	180.000		-1		-1				
PDDHPD02	Ingegnere	12	7	1	8	720.000		1		1				
PDDHPD03	Architetto		0		0	0		0		0				

PDDHPD04	Geologo		0		0	0		0		0				
PDDHPD05	Altro dirigente professionale		0		0	0		0		0				

Azienda: AOUP P. Giaccone Palermo													
Piano del Fabbisogno 2027 AOUP P. Giaccone Palermo													
Profilo Gestionale - SDDAMM01 Medico													
Disciplina di inquadramento	Piano del Fabbisogno (Teste) 2026	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2027	Piano del Fabbisogno (Teste) 2027	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note		
	A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio	C≈a1	D	E=C-D	F	G	H			
Totale personale	2.343	59	2.402	143.813.080	59	0	59	0	0	0			
Totale personale - Medico	594	22	616	57.904.000	22	0	22	0	0				
I001 Allergologia ed immunologia clinica	0		0	0	0		0						
I002 Angiologia	3		3	282.000	0		0						
I003 Cardiologia	27	2	29	2.726.000	2		2						
I004 Dermatologia e venereologia	9	0	9	846.000	0		0						
I005 Ematologia	10	0	10	940.000	0		0						
I006 Endocrinologia	9		9	846.000	0		0						
I007 Gastroenterologia	10	0	10	940.000	0		0						
I008 Genetica medica	0		0	0	0		0						
I009 Geriatria	8	1	9	846.000	1		1						
I010 Malattie metaboliche e diabetologia	0		0	0	0		0						
I011 Malattie dell'apparato respiratorio	11		11	1.034.000	0		0						
I012 Malattie infettive	11		11	1.034.000	0		0						
I013 Medicina e Chirurgia di accettazione e di urgenza	32	1	33	3.102.000	1		1						
I014 Medicina fisica e riabilitazione	8	2	10	940.000	2		2						
I015 Medicina interna	28		28	2.632.000	0		0						
Lungodegenza	4		4	376.000	0		0						
I018 Medicina dello sport	0		0	0	0		0						
I019 Nefrologia	8		8	752.000	0		0						
I020 Neonatologia	19	0	19	1.786.000	0		0						
I021 Neurologia	11	0	11	1.034.000	0		0						
I022 Neuropsichiatria infantile	2		2	188.000	0		0						
I023 Oncologia	10	1	11	1.034.000	1		1						
I024 Pediatria	0		0	0	0		0						
I025 Psichiatria	10		10	940.000	0		0						
I026 Radioterapia	2		2	188.000	0		0						
I027 Reumatologia	4		4	376.000	0		0						
I029 Cardiochirurgia	8		8	752.000	0		0						
I030 Chirurgia generale	28	3	31	2.914.000	3		3						
I031 Chirurgia maxillo-facciale	0		0	0	0		0						
I032 Chirurgia pediatrica	6	0	6	564.000	0		0						
I033 Chirurgia plastica e ricostruttiva	15	1	16	1.504.000	1		1						
I034 Chirurgia toracica	7		7	658.000	0		0						
I035 Chirurgia vascolare	12		12	1.128.000	0		0						
I036 Ginecologia e ostetricia	10	1	11	1.034.000	1		1						
I037 Neurochirurgia	10	1	11	1.034.000	1		1						
I038 Oftalmologia	11		11	1.034.000	0		0						
I039 Ortopedia e traumatologia	10		10	940.000	0		0						
I040 Otorinolaringoiatria	9		9	846.000	0		0						
I041 Urologia	11	1	12	1.128.000	1		1						
I042 Anatomia patologica	9		9	846.000	0		0						
I043 Anestesia e rianimazione	98	2	100	9.400.000	2		2						
I044 Biochimica clinica	0		0	0	0		0						

I045	Farmacologia e Tossicologia clinica	0		0	0	0		0				
I046	Laboratorio di genetica medica	0		0	0	0		0				
I047	Medicina TrASFusionale	9		9	846.000	0		0				
I048	Medicina legale	6		6	564.000	0		0				
I049	Medicina nucleare	4		4	376.000	0		0				
I050	Microbiologia e virologia	4		4	376.000	0		0				
I051	Neurofisiopatologia	0		0	0	0		0				
I052	Neuroradiologia	0		0	0	0		0				
I053	Patologia clinica	7	1	8	752.000	1		1				
I054	Radiodiagnostica	46	3	49	4.606.000	3		3				
I055	Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	0		0	0	0		0				
I056	Igiene degli alimenti e della nutrizione	0		0	0	0		0				
I057	Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro	7		7	658.000	0		0				
I061	Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	0		0	0	0		0				
I062	Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati	0		0	0	0		0				
	Risk Management	2		2	188.000	0		0				
I064	Odontoiatria	10	0	10	940.000	0		0				
I066	Farmacia Ospedaliera	0		0	0	0		0				
I067	Farmacia territoriale	0		0	0	0		0				
I076	Chimica analitica	0		0	0	0		0				
I077	Psicoterapia	0		0	0	0		0				
I078	Psicologia clinica	0		0	0	0		0				
I079	Fisica Sanitaria	0		0	0	0		0				
I106	Scienza dell'alimentazione e dietetica	0		0	0	0		0				
I107	Direzione medica di presidio ospedaliero	7	2	9	846.000	2		2				
I108	Organizzazione dei servizi sanitari di base	7		7	658.000	0		0				
I111	Audiologia e foniatria	0		0	0	0		0				
I114	Cure Palliative	0		0	0	0		0				
I115	Epidemiologia	5		5	470.000	0		0				

TOTALE COSTO DEL PERSONALE

Costo Personale (€/mgl)	143.813.080,00
-------------------------	----------------

(+) IRAP	12.224.112	(+)
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo	456.000	(+)
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette	1.245.333	(-)
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici	1.476.549	(-)
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.		(-)
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza	38.464.562	(-)

Totale Spesa Netta (Medici + altri profili) - (A)	115.306.747,77	Compreso personale "aggiuntivo"
---	----------------	---------------------------------

Nuovo Tetto di spesa comprensivo degli incrementi indicati nell'appendice delle Linee Guida 2021 (€/mgl) (B)
111.351.000

Delta Tetto di spesa assegnato vs Spesa Netta Personale nuova dotazione organica C=B-(A-E-F)	- 3.955.748
--	-------------

DI CUI COSTO PERSONALE "AGGIUNTIVO" (ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 + D.A. 614/2020)

Costo del Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020		Esclusivamente del Personale "aggiuntivo" (teste per la copertura dei posti letto di Terapia Intensiva come da D.A. 614/2020, teste relative agli infermieri di Famiglia o di Comunità e teste personale ADI)
Costo infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020		
Costo Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020		
(+) IRAP		
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo		
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette		
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici		
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.		
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza		
Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale aggiuntivo (D)	-	

DI CUI COSTO PERSONALE REMS

Costo del Personale REMS		Esclusivamente del Personale REMS pagato con apposito finanziamento dedicato.
(+) IRAP		
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo		
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette		
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici		
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.		
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza		

Finanziamento dedicato REMS (€/mgl)	CHECK
-	20

Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale REMS (E)	-
--	---

DI CUI COSTO PERSONALE "terapisti della riabilitazione psichiatrica"

Costo del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica"		Esclusivamente del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica" pagato con apposito finanziamento dedicato.
(+) IRAP		
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo		
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette		
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici		
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.		
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza		

Finanziamento dedicato per "terapisti della riabilitazione psichiatrica" (€/mgl)	CHECK
-	20

Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica" (F)	-
---	---

Azienda: AOUP P. Giaccone Palermo												
Piano del Fabbisogno 2027 AOUP P. Giaccone Palermo												
Altri profili												
Profilo Gestionale		Piano del Fabbisogno (Teste) 2026	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2027	Piano del Fabbisogno (Teste) 2027	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note
		A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio	C=a1	D	E=C-D	M	N	O	
Totale personale - Altri profili		1.749	37	1.786	85.909.080	37	0	37	0	0	0	
SCCCII01	Infermiere	865	12	877	45.428.600	12		12				
SCCCII02	Infermiere psichiatrico	0		0	0	0		0				
SCCCII03	Infermiere generico	0		0	0	0		0				
SCCCII04	Infermiere pediatrico	0		0	0	0		0				
UCCWUW02	Operatore socio sanitario	270	0	270	10.260.000	0		0				
TCCMTT02	Operatore tecnico addetto all'assistenza	0		0	0	0		0				
TCCMTA03	Ausiliario specializzato	42	-2	40	1.320.000	-2		-2				Cessazioni
SCCFTP01	Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	2		2	94.000	0		0				
SCCDRR01	Educatore professionale	0		0	0	0		0				
SCCDRR02	Terapista occupazionale	0		0	0	0		0				
SCCDRR03	Fisioterapista	22		22	1.078.000	0		0				
SCCDRR04	Logopedista	3		3	147.000	0		0				
SCCDRR05	Massaggiatore	0		0	0	0		0				
SCCDRR06	Massofisioterapista	0		0	0	0		0				
SCCDRR07	Ortottista – assistente di oftalmologia	2		2	98.000	0		0				
SCCDRR08	Tecnico audiometrista	1		1	49.000	0		0				
SCCDRR09	Tecnico audioprotesista	0		0	0	0		0				
SCCDRR10	Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	1		1	46.480	0		0				
SCCDRR11	Terapista della neuro epsicomotricista dell'età evolutiva	0		0	0	0		0				
SCCCIA01	Assistente sanitario	1		1	47.000	0		0				
SCCCIA02	Podologo	0		0	0	0		0				
SCCCIA03	Dietista	1		1	43.000	0		0				
SCCCIA04	Igienista dentale	1		1	47.000	0		0				
SCCCIA05	Ostetrica	16		16	832.000	0		0				
SCCEAT06	Tecnico di neurofisiopatologia	3		3	147.000	0		0				
SCCETD01	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	58		58	3.016.000	0		0				
SCCETD02	Tecnico sanitario di radiologia medica	57	0	57	2.964.000	0		0				
SCCGAS01	Profilo Atipico Sanitario	0		0	0	0		0				
SCCEAT01	Odontotecnico	0		0	0	0		0				
SCCEAT02	Tecnico ortopedico	0		0	0	0		0				
SCCEAT03	Ottico	0		0	0	0		0				
SCCEAT04	Puericultrice	0		0	0	0		0				
SCCEAT05	Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare	0		0	0	0		0				
TCCMTS01	Assistente sociale	2		2	94.000	0		0				
TDDLDT01	Analista	2		2	144.000	0		0				
TDDLDT02	Statistico	1		1	49.000	0		0				

TDDLDT03	Sociologo	0		0	0	0		0				
TDDLDT04	Altro dirigente tecnico	6	0	6	360.000	0		0				
TCCMTA01	Assistente tecnico	36	1	37	1.406.000	1		1			17 Posti congelati x collaboratori tec. Esaurimento	
TCCMTA02	Programmatore	0		0	0	0		0				
TCCMTA04	Collaboratore tecnico	17		17	782.000	0		0				
	Collaboratore tecnico ad esaurimento	16	-1	15	690.000	-1		-1			Cessazioni	
TCCMTA05	Operatore tecnico	58	15	73	2.555.000	15		15				
TCCMTA06	Profilo Atipico - Tecnico	0		0	0	0		0				
TCCMTA09	Profilo generico	0		0	0	0		0				
SDDAMA02	Veterinario	0		0	0	0		0				
SDDAMA01	Odontoiatra	0		0	0	0		0				
SddbAA01	Psicologo	5		5	355.000	0		0				
SddbAA02	Biologo	32	0	32	2.432.000	0		0				
SddbAA03	Chimico	1		1	55.000	0		0				
SddbAA04	Fisico	3		3	213.000	0		0				
SddbAA05	Pedagogista	0		0	0	0		0				
SddbAA06	Dirigente delle professioni sanitarie	2		2	140.000	0		0				
SddbAA07	Altro D. Sanitario	0		0	0	0		0				
SDDBAF01	Farmacista	13		13	988.000	0		0				
ADDNAD01	Dirigenti amministrativi	11	0	11	990.000	0		0				
ACCOAC01	Assistente amministrativo	56	11	67	2.613.000	11		11			25 posti congelati x collaboratori amm.vi ad esaurimento	
ACCOAC02	Commesso	0		0		0		0				
ACCOAC03	Coadiutore amministrativo	47	4	51	1.734.000	4		4				
ACCOAC04	Collaboratore amministrativo	59	1	60	2.760.000	1		1				
	Collaboratore amministrativo ad esaurimento	23	-4	19	874.000	-4		-4			Cessazioni	
ACCOAC05	Profilo Atipico - Amministrativo	0		0	0	0		0				
ACCOAC09	Profilo generico	0		0	0	0		0				
PCCIPC01	Assistente religioso	0		0	0	0		0				
PCCIPC02	Profilo Atipico - Ruolo Professionale	0		0	0	0		0				
PCCIPC03	Specialista della comunicazione istituzionale	0		0	0	0		0				
PCCIPC04	Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico	2		2	88.000	0		0				
PCORRR01	Personale religioso in convenzione	2		2	70.000	0		0				
PCCIPC08	Personale religioso in convenzione	0		0	0	0		0				
PCCIPC09	Profilo generico	0		0	0	0		0				
PDDHPD01	Avvocato	2		2	180.000	0		0				
PDDHPD02	Ingegnere	8		8	720.000	0		0				
PDDHPD03	Architetto	0		0	0	0		0				
PDDHPD04	Geologo	0		0	0	0		0				
PDDHPD05	Altro dirigente professionale	0		0	0	0		0				

Azienda: AOUP P. Giaccone Palermo											
Piano del Fabbisogno 2028 AOUP P. Giaccone Palermo											
Profilo Gestionale - SDDAMM01 Medico											
Disciplina di inquadramento	Piano del Fabbisogno (Teste) 2027	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2028	Piano del Fabbisogno (Teste) 2028	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note
	A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio	C≈a1	D	E=C-D	F	G	H	
Totale personale	2.402	149	2.551	150.455.170	149	0	149	0	0	0	
Totale personale - Medico	616	17	633	58.267.650	17	0	17	0	0		
I001 Allergologia ed immunologia clinica	0	0	0	0	0		0				
I002 Angiologia	3	0	3	276.150	0		0				
I003 Cardiologia	29	1	30	2.761.500	1		1				
I004 Dermatologia e venereologia	9	0	9	828.450	0		0				
I005 Ematologia	10	0	10	920.500	0		0				
I006 Endocrinologia	9	0	9	828.450	0		0				
I007 Gastroenterologia	10	0	10	920.500	0		0				
I008 Genetica medica	0	0	0	0	0		0				
I009 Geriatria	9	0	9	828.450	0		0				
I010 Malattie metaboliche e diabetologia	0	0	0	0	0		0				
I011 Malattie dell'apparato respiratorio	11	0	11	1.012.550	0		0				
I012 Malattie infettive	11	0	11	1.012.550	0		0				
I013 Medicina e Chirurgia di accettazione e di urgenza	33	0	33	3.037.650	0		0				
I014 Medicina fisica e riabilitazione	10	0	10	920.500	0		0				
I015 Medicina interna	28		28	2.577.400	0		0				
Lungodegenza	4	0	4	368.200	0						
I018 Medicina dello sport	0		0	0	0		0				
I019 Nefrologia	8		8	736.400	0		0				
I020 Neonatologia	19	0	19	1.748.950	0		0				
I021 Neurologia	11		11	1.012.550	0		0				
I022 Neuropsichiatria infantile	2		2	184.100	0		0				
I023 Oncologia	11	1	12	1.104.600	1		1				
I024 Pediatria	0		0	0	0		0				
I025 Psichiatria	10	1	11	1.012.550	1		1				
I026 Radioterapia	2	1	3	276.150	1		1				
I027 Reumatologia	4		4	368.200	0		0				
I029 Cardiochirurgia	8		8	736.400	0		0				
I030 Chirurgia generale	31	4	35	3.221.750	4		4				
I031 Chirurgia maxillo-facciale	0		0	0	0		0				
I032 Chirurgia pediatrica	6		6	552.300	0		0				
I033 Chirurgia plastica e ricostruttiva	16		16	1.472.800	0		0				
I034 Chirurgia toracica	7	1	8	736.400	1		1				
I035 Chirurgia vascolare	12		12	1.104.600	0		0				
I036 Ginecologia e ostetricia	11	2	13	1.196.650	2		2				

I037	Neurochirurgia	11	0	11	1.012.550	0		0				
I038	Oftalmologia	11		11	1.012.550	0		0				
I039	Ortopedia e traumatologia	10		10	920.500	0		0				
I040	Otorinolaringoiatria	9		9	828.450	0		0				
I041	Urologia	12		12	1.104.600	0		0				
I042	Anatomia patologica	9	0	9	828.450	0		0				
I043	Anestesia e rianimazione	100	2	102	9.389.100	2		2				
I044	Biochimica clinica	0		0	0	0		0				
I045	Farmacologia e Tossicologia clinica	0		0	0	0		0				
I046	Laboratorio di genetica medica	0		0	0	0		0				
I047	Medicina Trasfusionale	9		9	828.450	0		0				
I048	Medicina legale	6		6	552.300	0		0				
I049	Medicina nucleare	4		4	368.200	0		0				
I050	Microbiologia e virologia	4		4	368.200	0		0				
I051	Neurofisiopatologia	0		0	0	0		0				
I052	Neuroradiologia	0		0	0	0		0				
I053	Patologia clinica	8	1	9	828.450	1		1				
I054	Radiodiagnostica	49	1	50	4.602.500	1		1				
I055	Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	0		0	0	0		0				
I056	Igiene degli alimenti e della nutrizione	0		0	0	0		0				
I057	Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro	7		7	644.350	0		0				
I061	Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	0		0	0	0		0				
I062	Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati	0		0	0	0		0				
I063	risk management	2	0	2	184.100	0		0				
I064	Odontoiatria	10		10	920.500	0		0				
I066	Farmacia Ospedaliera	0		0	0	0		0				
I067	Farmacia territoriale	0		0	0	0		0				
I076	Chimica analitica	0	0	0	0	0		0				
I077	Psicoterapia	0	0	0	0	0		0				
I078	Psicologia clinica	0	0	0	0	0		0				
I079	Fisica Sanitaria	0	0	0	0	0		0				
I106	Scienza dell'alimentazione e dietetica	0	0	0	0	0		0				
I107	Direzione medica di presidio ospedaliero	9	0	9	828.450	0		0				
I108	Organizzazione dei servizi sanitari di base	7	0	7	644.350	0		0				
I111	Audiologia e foniatria	0	0	0	0	0		0				
I114	Cure Palliative	0	0	0	0	0		0				
I115	Epidemiologia	5	2	7	644.350	2		2				

TOTALE COSTO DEL PERSONALE

Costo Personale (€/mgl)	150.455.170,00
-------------------------	----------------

(+) IRAP	12.788.689	(+)
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo	456.000	(+)
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette	1.245.333	(-)
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici	1.476.549	(-)
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.		(-)
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza	38.464.562	(-)

Totale Spesa Netta (Medici + altri profili) - (A)	122.513.415,42	Compreso personale "aggiuntivo"
---	----------------	---------------------------------

Nuovo Tetto di spesa comprensivo degli incrementi indicati nell'appendice delle Linee Guida 2021 (€/mgl) (B)
111.351.000

Delta Tetto di spesa assegnato vs Spesa Netta Personale nuova dotazione organica C=B-(A-E-F)	- 11.162.415
--	--------------

DI CUI COSTO PERSONALE "AGGIUNTIVO" (ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 + D.A. 614/2020)

Costo del Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020		Esclusivamente del Personale "aggiuntivo" (teste per la copertura dei posti letto di Terapia Intensiva come da D.A. 614/2020, teste relative agli infermieri di Famiglia o di Comunità e teste personale ADI)
Costo infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020		
Costo Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020		
(+) IRAP		
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo		
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette		
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici		
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.		
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza		
Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale aggiuntivo (D)	-	

DI CUI COSTO PERSONALE REMS

Costo del Personale REMS		Esclusivamente del Personale REMS pagato con apposito finanziamento dedicato.
(+) IRAP		
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo		
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette		
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici		
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.		
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza		

Finanziamento dedicato REMS (€/mgl)	CHECK
-	20

Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale REMS (E)	-
--	---

DI CUI COSTO PERSONALE "terapisti della riabilitazione psichiatrica"

Costo del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica"		Esclusivamente del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica" pagato con apposito finanziamento dedicato.
(+) IRAP		
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo		
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette		
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici		
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.		
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza		

Finanziamento dedicato "terapisti della riabilitazione psichiatrica" (€/mgl)	CHECK
-	20

Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica" (F)	-
---	---

Azienda: AOUP P. Giaccone Palermo		Piano del Fabbisogno 2028 AOUP P. Giaccone Palermo									
Altri profili											
Profilo Gestionale	Piano del Fabbisogno (Teste) 2027	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2028	Piano del Fabbisogno (Teste) 2028	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note
	A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio	C≈a1	D	E=C-D	M	N	O	
Totale personale - Altri profili	1.786	132	1.918	92.187.520	132	0	132	0	0	0	
SCCCII01 Infermiere	877	0	877	45.428.600	0		0				
SCCCII02 Infermiere psichiatrico	0	0	0	0	0		0				
SCCCII03 Infermiere generico	0	0	0	0	0		0				
SCCCII04 Infermiere pediatrico	0	0	0	0	0		0				
TCCMTT01 Operatore socio sanitario	270	0	270	10.260.000	0		0				
UCCWUW02 Operatore tecnico addetto all'assistenza	0	0	0	0	0		0				
TCCMTA03 Ausiliario specializzato	40	0	40	1.320.000	0		0				
SCCFTP01 Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	2	1	3	141.000	1		1				
SCCDRR01 Educatore professionale	0	0	0	0	0		0				
SCCDRR02 Terapista occupazionale	0	0	0	0	0		0				
SCCDRR03 Fisioterapista	22	2	24	1.176.000	2		2				
SCCDRR04 Logopedista	3	0	3	147.000	0		0				
SCCDRR05 Massaggiatore	0	0	0	0	0		0				
SCCDRR06 Massofisioterapista	0	0	0	0	0		0				
SCCDRR07 Ortottista – assistente di oftalmologia	2	0	2	98.000	0		0				
SCCDRR08 Tecnico audiometrista	1	1	2	98.000	1		1				
SCCDRR09 Tecnico audioprotesista	0	0	0	0	0		0				
SCCDRR10 Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	1	0	1	46.480	0		0				
SCCDRR11 Terapista della neuro epsicomotricista dell'età evolutiva	0	0	0	0	0		0				
SCCCIA01 Assistente sanitario	1	1	2	94.000	1		1				
SCCCIA02 Podologo	0	0	0	0	0		0				
SCCCIA03 Dietista	1	0	1	43.000	0		0				
SCCCIA04 Igienista dentale	1	0	1	47.000	0		0				
SCCCIA05 Ostetrica	16	3	19	988.000	3		3				
SCCEAT06 Tecnico di neurofisiopatologia	3	0	3	147.000	0		0				
SCCETD01 Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	58	4	62	3.224.000	4		4				
SCCETD02 Tecnico sanitario di radiologia medica	57	0	57	2.964.000	0		0				
SCCGAS01 Profilo Atipico Sanitario	0	0	0	0	0		0				
SCCEAT01 Odontotecnico	0	0	0	0	0		0				
SCCEAT02 Tecnico ortopedico	0	0	0	0	0		0				
SCCEAT03 Ottico	0	0	0	0	0		0				
SCCEAT04 Puericultrice	0	0	0	0	0		0				
SCCEAT05 Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare	0	3	3	139.440	3		3				
TCCMTS01 Assistente sociale	2	0	2	94.000	0		0				
TDDLDT01 Analista	2	0	2	144.000	0		0				
TDDLDT02 Statistico	1	0	1	49.000	0		0				
TDDLDT03 Sociologo	0	0	0	0	0		0				
TDDLDT04 Altro dirigente tecnico	6	8	14	840.000	8		8				
TCCMTA01 Assistente tecnico	37	3	40	1.520.000	3		3				15 posti Congelati x collaboratori
TCCMTA02 Programmatore	0	0	0	0	0		0				
TCCMTA04 Collaboratore tecnico	17	4	21	966.000	4		4				
Collaboratore tecnico ad esaurimento	15	0	15	690.000							
TCCMTA05 Operatore tecnico	73	37	110	3.850.000	37		37				
TCCMTA06 Profilo Atipico - Tecnico	0	0	0	0	0		0				
TCCMTA09 Profilo generico	0	0	0	0	0		0				
SDDAMA02 Veterinario	0	0	0	0	0		0				

SDDAMA01	Odontoiatra	0	0	0	0	0		0				
SddbAA01	Psicologo	5	0	5	355.000	0		0				
SddbAA02	Biologo	32	12	44	3.344.000	12		12				
SddbAA03	Chimico	1	0	1	55.000	0		0				
SddbAA04	Fisico	3	0	3	213.000	0		0				
SddbAA05	Pedagogista	0	0	0	0	0		0				
SddbAA06	Dirigente delle professioni sanitarie	2	2	4	280.000	2		2				
SddbAA07	Altro D. Sanitario	0	0	0	0	0		0				
SDDBAF01	Farmacista	13	2	15	1.140.000	2		2				
ADDNAD01	Dirigenti amministrativi	11	2	13	1.170.000	2		2				
ACCOAC01	Assistente amministrativo	67	19	86	3.354.000	19		19				18 posti congelati x collaboratori
ACCOAC02	Commesso	0	0	0		0		0				
ACCOAC03	Coadiutore amministrativo	51	18	69	2.346.000	18		18				
ACCOAC04	Collaboratore amministrativo	60	6	66	3.036.000	6		6				
	Collaboratore amministrativo ad esaurimento	19	-2	17	782.000	-2		-2				
ACCOAC05	Profilo Atipico - Amministrativo	0	0	0	0	0		0				
ACCOAC09	Profilo generico	0	0	0	0	0		0				
PCCIPC01	Assistente religioso	0	0	0	0	0		0				
PCCIPC02	Profilo Atipico - Ruolo Professionale	0	0	0	0	0		0				
PCCIPC03	Specialista della comunicazione istituzionale	0	0	0	0	0		0				
PCCIPC04	Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico	2	0	2	88.000	0		0				
PCORRR01	Personale religioso in convenzione	2	0	2	70.000	0		0				
PCCIPC08	Personale religioso in convenzione	0	0	0	0	0		0				
PCCIPC09	Profilo generico	0	0	0	0	0		0				
PDDHPD01	Avvocato	2	2	4	360.000	2		2				
PDDHPD02	Ingegnere	8	4	12	1.080.000	4		4				
PDDHPD03	Architetto	0	0	0	0	0		0				
PDDHPD04	Geologo	0	0	0	0	0		0				
PDDHPD05	Altro dirigente professionale	0	0	0	0	0		0				