



Sede legale: via Venezia n.16 - 15121 Alessandria. Codice fiscale/Partita IVA: 01640560064.
Telefono: (0131) 206111- www.ospedale.al.it
info@ospedale.al.it - asoalelessandria@pec.ospedale.al.it (solo certificata)

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 170 DEL 31/03/2023

OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO INTEGRATO ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2023-2025. NESSUNA SPESA

Struttura Proponente: Area Processi amministrativi

Responsabile Struttura: Legora Delfina

DIRETTORE GENERALE. – Dott. Valter ALPE
(ai sensi D.G.R. n. 19-3301 del 28.5.2021)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO. – Dott. Massimo CORONA
(Nominato con Deliberazione del Direttore Generale n.345 del 09.06.2021)

DIRETTORE SANITARIO – Dr.Luciano BERNINI
(Nominato con Deliberazione del Direttore Generale n.344 del 09.06.2021)

Atto firmato digitalmente, sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa e conservato a norma di legge.

OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO INTEGRATO ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2023-2025. NESSUNA SPESA

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i.;

LETTA E VALUTATA la proposta allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale con la quale si propone l'adozione dell'atto deliberativo di cui in oggetto;

PRESO ATTO che il soggetto proponente e il responsabile del procedimento attestano la legittimità e la regolarità formale e sostanziale della citata proposta;

RITENUTO di condividere la sopra richiamata proposta, recependola integralmente, nei termini e per le motivazioni in essa indicate;

IN ASSENZA del Direttore Amministrativo, il cui parere obbligatorio verrà acquisito successivamente;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario, per quanto di competenza

D E L I B E R A

- di approvare per le ragioni esposte il “*Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023-2025*” dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere il presente provvedimento, in ottemperanza a quanto previsto dalla richiamata normativa vigente, al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, per quanto di competenza;
- di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri di spesa aggiuntivi per il bilancio aziendale;
- di pubblicare, ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., il presente provvedimento sul sito web aziendale al fine di garantirne la massima pubblicità e trasparenza;
- di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile come previsto dall'art. 28 comma 2 della L.R. n.10 del 24.1.1995, sussistendo le condizioni di cui all'art.134 del D.Lgs. n.267 del 18.8.2000, al fine di rispettare il termine del 31 marzo 2023 per l'adozione del PIAO 2023-2025.

IL DIRETTORE GENERALE

IL DIRETTORE SANITARIO

PROPOSTA N. 189 DEL 31 MARZO 2023

OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO INTEGRATO ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2023-2025. NESSUNA SPESA

Struttura proponente: SC Area Processi Amministrativi

VISTO il D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.;

VISTO il vigente Atto Aziendale;

VISTO il regolamento vigente che disciplina le competenze per l'adozione degli atti amministrativi;

VISTO l'art. 6 commi 1-4 del decreto legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021 n. 113, che prevede che le pubbliche amministrazioni di cui all'[art.1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), con più di cinquanta dipendenti, adottino entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del [decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150](#) e della [legge 6 novembre 2012, n. 190](#).

RILEVATO che il predetto Piano, di durata triennale con obbligo di aggiornamento annuale, in un'ottica di semplificazione snellimento e ottimizzazione della programmazione pubblica nell'ambito del processo di rafforzamento della capacità amministrativa delle Pubbliche Amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, sostituisce alcuni altri strumenti di programmazione, in particolare:

- il Piano delle Performance;
- il Piano Operativo del Lavoro Agile (POLA);
- il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale;
- il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

RICHIAMATA la deliberazione n.196 del 29 aprile 2022 come modificata con deliberazione n. 308 del 1 luglio 2022 con la quale veniva adottato il "Piano Integrato di Attività e Organizzazione" (P.I.A.O.) 2022-2024 di questa Azienda,

RICHIAMATO il Comunicato del Presidente ANAC in data 17 gennaio 2023 con il quale è stato differito al 31 marzo 2023 il termine del 31 gennaio inizialmente previsto per l'approvazione del PIAO;

DATO ATTO che il 22 marzo 2023, sono stati inviati al tavolo degli stakeholder, l'indice e la sezione valore pubblico, performance, anticorruzione e trasparenza del documento per opportuna preliminare condivisione;

RITENUTO di pubblicare, ai sensi dell'art. 29 del D.lgs. 50/2016 e s.m.i., il presente provvedimento sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" al fine di garantirne la massima pubblicità e trasparenza;

RITENUTO, altresì, opportuno dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile, al fine di rispettare il termine del 31 marzo 2023 per l'adozione del PIAO 2023-2025;

DATO ATTO, per quanto di competenza, della legittimità e della regolarità formale e sostanziale della presente proposta;

PROPONE

- di approvare per le ragioni esposte il "*Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023-2025*" dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere il presente provvedimento, in ottemperanza a quanto previsto dalla richiamata normativa vigente, al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, per quanto di competenza;
- di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri di spesa aggiuntivi per il bilancio aziendale;
- di pubblicare, ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., il presente provvedimento sul sito web aziendale al fine di garantirne la massima pubblicità e trasparenza;
- di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile come previsto dall'art. 28 comma 2 della L.R. n.10 del 24.1.1995, sussistendo le condizioni di cui all'art.134 del D.Lgs. n.267 del 18.8.2000, al fine di rispettare il termine del 31 marzo 2023 per l'adozione del PIAO 2023-2025.

IL DIRETTORE SC Area Processi amministrativi.

Legora Delfina

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

Ferrando Fabrizio

PIAO

Piano integrato di attività e organizzazione

*(ai sensi dell'art. 6 commi da 1 a 4 del decreto legge n. 80 del 09.06.2021,
convertito con modificazioni nella legge n. 113 del 06.08.2021 e s.m.i.)*



triennio 2023/2025

**adottato con deliberazione n.
_____ del _____**



Via Venezia, 16 – 15121 ALESSANDRIA
Tel . 0131 206111 – www.ospedale.al.it – info@ospedale.al.it
asoalelessandria@pec.ospedale.al.it
C.F. – P.I. 01640560064



INDICE

Riferimenti normativi	7
Introduzione	10
Sezione 1. Scheda Anagrafica dell'Amministrazione	13
1.1 - Dati anagrafici	13
1.2 - Dati relativi alla geolocalizzazione e al territorio.....	14
1.3 - Informazioni relative alla composizione demografica e statistiche sulla popolazione.....	14
1.4 - La domanda di salute	17
1.4.1 - Provenienza degli assistiti.....	18
1.4.2 - I competitor: mobilità passiva verso altre Regioni.....	20
1.5 - L'amministrazione "in cifre"	21
1.5.1 - La produzione.....	22
1.5.2 - Cifre a confronto - Benchmark organizzativo.....	25
1.5.3 - Dati economici.....	28
1.6 - I macro processi organizzativi.....	30
Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione	47
2.1 -Valore pubblico.....	47
2.1.1 - Benessere e sostenibilità.....	47
2.1.2 - Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)	50
2.2 -Performance.....	52
2.2.1- Identità.....	52
2.2.2 - Mandato istituzionale.....	53
2.2.3 - L'albero delle performance.....	54
2.2.4 - Obiettivi strategici	55
2.3 -Rischi corruttivi e trasparenza.....	79
2.3.1 - Analisi del contesto esterno	81
2.3.2 - Analisi del contesto interno	92
2.3.3 - La mappatura dei processi.....	101
2.3.4 - I fattori abilitanti del rischio corruttivo	103
2.3.5 - Conclusioni analisi contesto esterno/interno	105
2.3.6 - Misure generali di prevenzione della corruzione.....	108
2.3.7 - Trasparenza.....	125
Sezione 3. Organizzazione e capitale umano	135
3.1 - Struttura organizzativa	137
3.1.1 - Organigramma.....	138
3.1.2 - Dettaglio della struttura organizzativa.....	139
3.2 - Organizzazione del lavoro agile (POLA)	142
3.2.1 - I fattori abilitanti del lavoro agile/da remoto.....	148
3.2.2 - I servizi che sono "smartizzabili" e gestibili da remoto.....	151
3.2.3 - I soggetti che hanno la precedenza nell'accesso al lavoro agile/da remoto.....	152
3.3 - Piano triennale dei fabbisogni di personale	153
3.3.1 - Il programma della formazione del personale	160
3.3.2 - Le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere	165
3.3.3 - Le azioni di prevenzione e tutela della salute dei lavoratori.....	167
Sezione 4. Monitoraggio	168
4.1 Sottosezione valore pubblico e performance	168
4.2 Sottosezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza"	169
4.3 Sezione organizzazione e capitale umano.....	171
Norme Finali	172
Allegati	173





Riferimenti normativi

- decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, “Attuazione della Legge 4 marzo 2009 n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni” e successive modificazioni, con particolare riferimento al Piano della performance, di cui all’articolo 10, comma 1, lettera a);
- legge 6 novembre 2012, n. 190, e successive modificazioni, “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, con particolare riferimento al Piano triennale per la prevenzione della corruzione di cui all’articolo 1, comma 5, lettera a);
- decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97;
- decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, contenente “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”, con particolare riferimento al Piano triennale dei fabbisogni del personale, di cui all’articolo 6;
- decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, “Codice dell’amministrazione digitale”, con particolare riferimento al Piano triennale per l’informatica nella pubblica amministrazione, di cui all’articolo 14-bis;
- l’articolo 48 del decreto legislativo n.198/2006 “Codice delle Pari opportunità tra uomo e donna” che prevede che le amministrazioni pubbliche devono predisporre il Piano triennale di azioni positive
- decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, e successive modificazioni, “Codice dei contratti pubblici”, con particolare riferimento al programma biennale degli acquisti di beni e servizi, di cui all’articolo 21;
- decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, “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”;
- decreto del Ministro per la Pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze, del 30 giugno 2022, “Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione” con il quale è stato definito il contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione, di cui all’articolo 6, comma 6, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113;

- l'articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'art. 263, comma 4-bis, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, il quale prevede che “Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150”;
- le Linee guida n. 1/2017 sul Piano della performance dei Ministeri e n. 4/2019 sulla Valutazione partecipativa, le Linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance e le Linee guida sulla Parità di genere nell'organizzazione e gestione del rapporto di lavoro con le Pubbliche amministrazioni, adottate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione pubblica;
- il Piano nazionale anticorruzione (PNA) 2022, approvato definitivamente dal Consiglio dell'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con delibera n. 7 del 17 gennaio 2023

ACRONIMI

Di seguito, gli acronimi maggiormente utilizzati nel presente Piano:

P.A.	Pubblica Amministrazione
A.N.A.C.	Autorità Nazionale Anticorruzione
P.N.A.	Piano Nazionale Anticorruzione
P.I.A.O.	Piano Integrato dell'Attività e Organizzazione
P.T.P.C.T.	Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
R.P.C.T.	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
P.P.	Piano Performance
S.S.N.	Servizio Sanitario Nazionale
S.S.R.	Servizio Sanitario Regionale
A.S.L.	Azienda Sanitaria Locale
A.S.R.	Azienda Sanitaria Regionale
S.C.	Struttura Complessa
S.S.	Struttura Semplice
R.U.P.	Responsabile Unico del Procedimento
U.P.D.	Ufficio Procedimenti Disciplinari
D.F.P.	Dipartimento Funzione Pubblica
O.I.V.	Organismo Indipendente di Valutazione
R.A.S.A.	Responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante
D.P.O.	Data Protection Officer (Responsabile trattamento dati personali)
D.G.P.R.	General Data Protection Regulation (Regolamento europeo 2016/679 in materia di privacy)
D.lgs.	Decreto legislativo
D.L.	Decreto-legge
D.P.R.	Decreto Presidente della Repubblica
P.N.R.R.	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
P.N.C.	Piano Nazionale Complementare

Introduzione

L'art. 6 commi da 1 a 4 del decreto legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazioni in legge 6 agosto 2021 n. 113, ha introdotto nel nostro ordinamento il Piano Integrato di Attività e Organizzazione, che assorbe una serie di piani e programmi già previsti dalla normativa, in particolare: il Piano della performance, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, il Piano organizzativo del lavoro agile e il Piano triennale dei fabbisogni del personale, quale misura di semplificazione, snellimento e ottimizzazione della programmazione pubblica nell'ambito del processo di rafforzamento della capacità amministrativa delle Pubbliche Amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Il presente Piano si colloca in una fase storica complessa caratterizzata da forti cambiamenti dovuti alle molte riforme connesse agli impegni assunti dall'Italia con il PNRR per superare il periodo di crisi derivante prima dalla pandemia e poi reso ancor più problematico dagli eventi bellici in corso nell'Europa dell'Est.

In tale scenario, il Piano Integrato delle attività e dell'organizzazione (PIAO) è stato adottato ai sensi della sopra citata normativa al fine di assorbire, in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione a cui è tenuta la nostra Azienda.

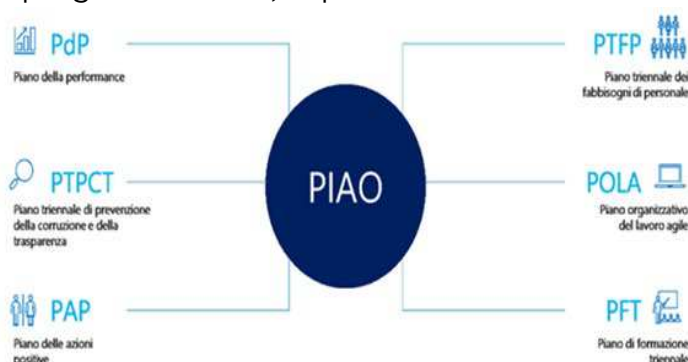
L'articolo 6 prevede l'adozione del Piano per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa, migliorare la qualità dei servizi resi e procedere alla costante e progressiva semplificazione, razionalizzazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

Il Piano racchiude e definisce in un solo atto:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo;
- gli strumenti e gli obiettivi di reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne;
- gli strumenti e le fasi per la trasparenza amministrativa e il contrasto alla corruzione;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini al fine di consentire la massima inclusività;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

Il PIAO sostituisce alcuni altri strumenti di programmazione, in particolare:

- il Piano della Performance;
- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e il Piano della Formazione;
- il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale;
- il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)



Il PIAO, secondo quanto stabilito dall'articolo 6 del decreto:

- è un documento programmatico, con orizzonte temporale triennale, da aggiornarsi annualmente e da emanarsi entro il 31 gennaio di ogni anno.
- è adottato in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio;
- definisce le modalità di monitoraggio degli esiti;
- ha durata triennale ed è soggetto ad aggiornamento annuale.

Il presente Piano si pone in continuità e coerenza rispetto al precedente, non essendo intervenuti nel corso del 2022 cambiamenti strutturali nella organizzazione dell'Azienda, ed è articolato come segue:

SEZIONE 1: Scheda Anagrafica AO AL

SEZIONE 2:

- **Valore Pubblico:** Benessere operativo ed organizzativo, ambientale, sociale e sanitario dei suoi stakeholders
- **Performance:** Obiettivi strategici, Performance organizzativa, Performance individuale
- **Anticorruzione e Trasparenza:** Analisi di contesto interno ed esterno, Analisi dei rischi corruttivi, Misure di prevenzione della corruzione, Trasparenza

SEZIONE 3:

- **Organizzazione e capitale umano:** Organigramma e struttura organizzativa
- **Lavoro Agile:** Modalità di attuazione e sviluppo
- **Piano del fabbisogno del personale:** In coerenza con la pianificazione delle attività e programma di formazione

SEZIONE 4: Monitoraggio

Il presente Piano è stato costruito integrando il pensiero strategico della Direzione e delle diverse articolazioni aziendali, in maniera coerente con le linee di indirizzo Regionali, con una diagnosi interna (personale e azienda) ed esterna (pazienti e contesto esterno di riferimento).

L'arco temporale di riferimento coincide con il mandato della Direzione (2021-2024); il presente documento si focalizza soprattutto sull'anno 2023.

Il piano è reso conoscibile e scaricabile on line sul sito dell'azienda (www.ospedale.al.it) Sezione "Amministrazione Trasparente" al link <http://lapisweb/trasparenza/elenco33Frame.html>, ad esclusione degli allegati tecnici, come previsto da normativa.

Sezione 1. Scheda Anagrafica dell'Amministrazione

1.1 - Dati anagrafici

Denominazione	AZIENDA OSPEDALIERA DI ALESSANDRIA SANTI ANTONIO E BIAGIO E CESARE ARRIGO
Sede legale	Via Venezia, 16 - 15121 Alessandria (AL)
Codice IPA	os_sant
P.IVA	01640560064
Telefono	0131.206111
Pec	asoalessandria@pec.ospedale.al.it
Sito istituzionale	www.ospedale.al.it
Pagina facebook	@aoalessandria
Linkedin	aoalessandria
Twitter	@AziendaOspAL
Instagram	@aoalessandria
You Tube	Ospedale Alessandria
Chi siamo	PRESIDIO OSPEDALIERO DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
Cosa facciamo	Prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero in area medica ed in area chirurgica, in elezione e da pronto soccorso, in regime di day surgery e day hospital e prestazioni ambulatoriali. Punto di riferimento per le attività di 2° e 3° livello per tutta l'Area Interaziendale di coordinamento 5 (AIC5). Presidio di base per i cittadini residenti nel Distretto di Alessandria, in stretta correlazione con i servizi territoriali. Presidio pediatrico Centro di riferimento per il recupero e la riabilitazione funzionale di III livello Sede di Dipartimento di emergenza e accettazione di II livello, anche a livello pediatrico Sviluppa progetti regionali in rete Sede di Centrale operativa Emergenza 118 della Provincia di Alessandria con Base per Elisoccorso Sede del Corso di Laurea in Infermieristica della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università del Piemonte orientale "Amedeo Avogadro".
Attraverso quali strutture	Presidio "Santi Antonio e Biagio" (Ospedale Civile), via Venezia 16, 15121 Alessandria; Presidio Ospedaliero Pediatrico "Cesare Arrigo" (Ospedale Infantile), Spalto Marengo 46, 15121 Alessandria; Centro Riabilitativo Polifunzionale Teresio Borsalino, P.le F. Ravazzoni, 3 (ex Via Forlanini 3), 15121 Alessandria; Poliambulatorio Ignazio Gardella, via Don Gasparolo 2, 15121 Alessandria; Centrale Operativa Emergenza 118 e base Elisoccorso, via T. Michel 65, 15121 Alessandria Sede degli Uffici amministrativi, via Santa Caterina da Siena 30, Alessandria

La nostra mission (scopo) e vision (prospettiva futura)	Insieme, vogliamo creare percorsi di cura per le persone che ci scelgono e offrire migliori e maggiori servizi. Vogliamo potenziare il nostro ruolo di Azienda Ospedaliera, anche oltre il confine regionale. e collaborare con il territorio. Valorizzare le risorse interne e le nostre eccellenze attraverso l'organizzazione, la formazione, la ricerca e l'innovazione.
La popolazione di riferimento	Circa 650.000 abitanti distribuiti sui 190 comuni della Provincia di Alessandria e 118 comuni della Provincia di Asti.
Numero di dipendenti	2.473 dipendenti in servizio al 31/12/2022

1.2 - Dati relativi alla geolocalizzazione e al territorio

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria non dispone di un territorio da gestire tramite l'organizzazione di servizi sanitari territoriali, ma non può considerarsi avulsa dalla realtà territoriale. Le sinergie, soprattutto legate ai servizi sanitari territoriali gestiti dall'ASL AL, sono e devono essere un punto cruciale di snodo per la soluzione di problematiche sanitarie trasversali, quali tempi d'attesa, continuità assistenziale, dimissioni protette, ecc...

La collocazione geografica di prossimità alla Regione Lombardia e alla Liguria (soprattutto in ambito pediatrico), inoltre, non è solo elemento favorente una mobilità passiva extra regionale da parte di residenti piemontesi, ma deve costituire anche nei prossimi anni una sfida per una maggiore attrattività in mobilità attiva extraregionale.

L'AO di Alessandria persegue da sempre un duplice mandato, essendo da un lato ospedale di I livello per la popolazione della città, dall'altro svolgendo la funzione di riferimento sovrazonale (prov. Asti e Alessandria) e nazionale.

Nel territorio di riferimento operano quindi i presidi dell'ASL di Alessandria e di Asti e numerosi istituti privati convenzionati che erogano, per alcune specialità, prestazioni di alta complessità.

È di fondamentale importanza negli anni a venire rafforzare **l'integrazione con il territorio** che punti al consolidamento ed alla individuazione delle attività della Rete nei diversi punti di erogazione, riorganizzata a seguito delle DD.GG.RR. n.1-600/2014 e n.1-924/2015, in modo da definire l'offerta tra le strutture specialistiche ospedaliere, evitando inutili concorrenze, anche rispetto al reclutamento di talune figure professionali, e favorendo sinergie comportamentali e organizzative, oltre che promuovendo la gestione integrata dei PDTA.

1.3 - Informazioni relative alla composizione demografica e statistiche sulla popolazione

L'analisi della struttura per età della popolazione della città di Alessandria viene definita regressiva ossia una popolazione in cui i giovani sono in proporzione minore rispetto agli anziani, con un trend di invecchiamento sempre maggiore. Lo studio di tali rapporti

è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema sanitario.

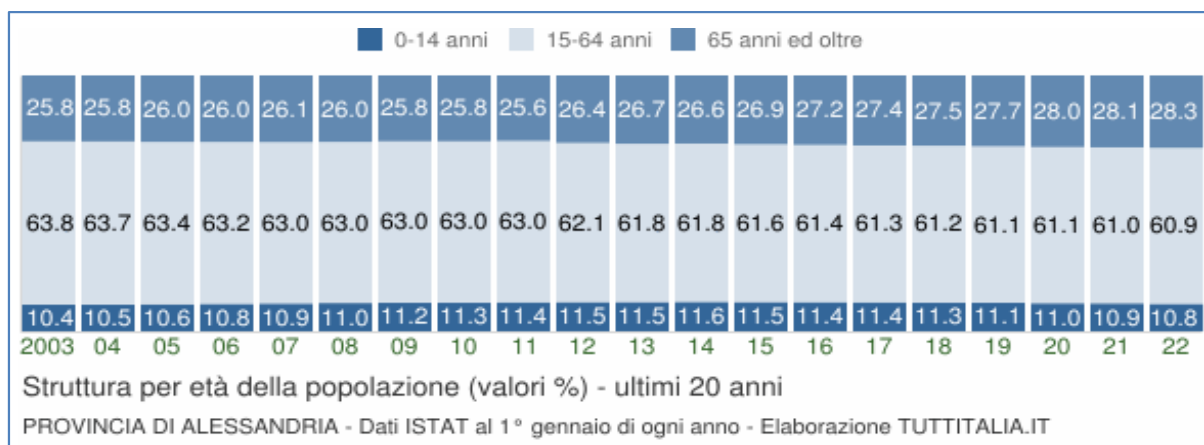


Figura 1 - Distribuzione della popolazione al 1° Gennaio 2022 - Provincia di Alessandria

Al 1° Gennaio 2022 la popolazione della provincia di Alessandria era pari a 407 264 abitanti di cui 208 680 erano femmine e 198 584 maschi.

Rispetto al 2021 si è avuta una riduzione di circa 2.128 unità pari allo 0,52 % del totale; La fascia 0-14 anni e quella 15-64 anni si sono ridotte come nell'anno precedente del 2%, mentre la popolazione ultrasessantacinquenne è in lieve aumento e rappresenta il 28,3% del totale. La popolazione della provincia di Alessandria sta dunque invecchiando progressivamente e non si vedono segni di inversione di tendenza.

In particolare, la situazione al 31.05.2022 dei residenti nella Città di Alessandria per bacino territoriale e fasce d'età, è la seguente:

MASCHI		Età													
BACINO TERRITORIALE		0	1-3	4-5	6-11	12-14	15-19	20-29	30-40	41-60	61-65	66-70	71-80	81 e oltre	Totale
ALESSANDRIA NORD		37	115	104	342	211	323	694	826	2264	540	442	851	483	7232
ALESSANDRIA SUD		82	295	198	705	386	564	1254	1571	3754	915	757	1212	614	12307
CENTRO		87	244	173	565	312	462	1416	1890	3653	736	660	981	591	11770
EUROPISTA		54	118	83	316	160	289	646	743	1731	386	328	544	413	5811
FRASCHETTA		49	187	130	455	219	365	800	976	2567	526	489	779	436	7978
Totale complessivo		309	959	688	2383	1288	2003	4810	6006	13969	3103	2676	4367	2537	45098

FEMMINE		Età													
BACINO TERRITORIALE		0	1-3	4-5	6-11	12-14	15-19	20-29	30-40	41-60	61-65	66-70	71-80	81 e oltre	Totale
ALESSANDRIA NORD		41	111	91	297	206	337	653	768	2392	557	548	1073	846	7920
ALESSANDRIA SUD		76	269	204	667	349	560	1210	1567	3873	992	861	1425	992	13045
CENTRO		90	238	175	552	259	460	1200	1610	3634	838	733	1336	1241	12366
EUROPISTA		37	115	73	267	162	247	552	703	1925	466	394	808	810	6559
FRASCHETTA		41	162	131	382	209	334	660	948	2433	548	515	938	715	8016
Totale complessivo		285	895	674	2165	1185	1938	4275	5596	14257	3401	3051	5580	4604	47906

TOTALE		Età													
BACINO TERRITORIALE		0	1-3	4-5	6-11	12-14	15-19	20-29	30-40	41-60	61-65	66-70	71-80	81 e oltre	Totale
ALESSANDRIA NORD		78	226	195	639	417	660	1347	1594	4656	1097	990	1924	1329	15152
ALESSANDRIA SUD		158	564	402	1372	735	1124	2464	3138	7627	1907	1618	2637	1606	25352
CENTRO		177	482	348	1117	571	922	2616	3500	7287	1574	1393	2317	1832	24136
EUROPISTA		91	233	156	583	322	536	1198	1446	3656	852	722	1352	1223	12370
FRASCHETTA		90	349	261	837	428	699	1460	1924	5000	1074	1004	1717	1151	15994
Totale complessivo		594	1854	1362	4548	2473	3941	9085	11602	28226	6504	5727	9947	7141	93004

Figura 2 - Residenti nella Città di Alessandria

Di seguito, il movimento mensile della popolazione residente nell'anno 2022:

MOVIMENTO MENSILE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE ANNO 2022								
MESE	ANNO	MOVIMENTO NATURALE		SALDO NATU RALE	MOVIMENTO MIGRATORIO		SALDO SOCIALE	SALDO MENSILE
		NATI VIVI +	MORTI -		IMMIGRATI +	EMIGRATI -		
GENNAIO	2022	38	148	-110	109	178	-69	-41
FEBBRAIO	2022	44	110	-66	213	174	39	-27
MARZO	2022	58	118	-60	133	191	-58	-2
APRILE	2022	38	103	-65	335	207	128	63
MAGGIO	2022	53	99	-46	216	140	76	30

Figura 3 - Movimento mensile settore sistemi informativi ed e-government-servizio anagrafe e statistica Città di Alessandria

Cittadini stranieri

Gli stranieri residenti in provincia di Alessandria (ultimo dato aggiornato al 1° gennaio 2022) sono 45.604 e rappresentano l' 11,2% della popolazione residente.



Figura 4 - Cittadini stranieri residenti in Provincia di Alessandria

Nella Tabella che segue, nello specifico, si riportano i residenti stranieri per quartiere/sobborgo di Alessandria a tutto il 31.05.2022

QUARTIERE/SOBBORGIO	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
BORGH CITTADILLA	56	51	107
CABANETTE	12	17	29
CANTALUPO	25	32	57
CASALBAGLIANO	19	26	45
CASCINAGROSSA	22	26	48
CASTELCERIOLO	72	77	149
CENTRO	3164	2891	6055
CRISTO	1443	1493	2936
EUROPA	198	265	463
GALIMBERTI	189	234	423
LITTA PARODI	60	73	133
LOBBI	44	46	90
MANDROGNE	47	68	115
NORBERTO ROSA	315	383	698
ORTI	268	303	571
PISTA	831	726	1557
SAN GIULIANO NUOVO	46	61	107
SAN GIULIANO VECCHIO	108	144	252
SAN MICHELE	115	97	212
SPINETTA MARENGO	796	677	1473
VALLE SAN BARTOLOMEO	37	51	88
VALMADONNA	47	56	103
VILLA DEL FORO	6	5	11
Totale complessivo	7920	7802	15722

Tabella 1 - Cittadini stranieri settore sistemi informativi ed e-government-servizio anagrafe e statistica città di Alessandria

La comunità straniera presente sul territorio provinciale più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il 27,7% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'**Albania** (15,9%) e dal **Marocco** (15,4%).

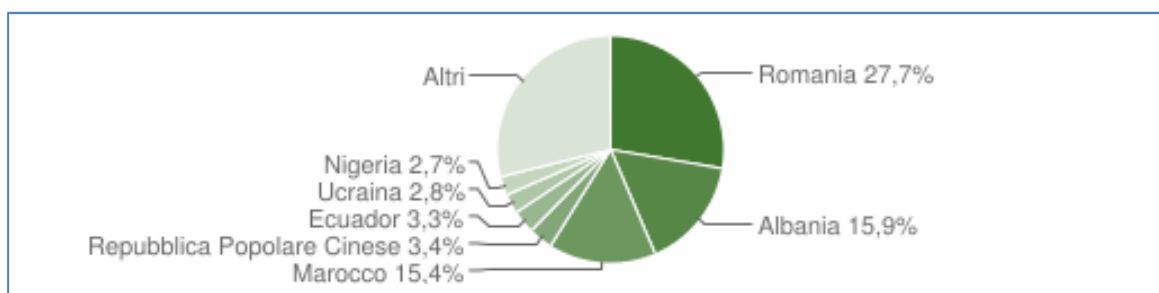


Figura 5 - Comunità straniera per provenienza

Un simile contesto non può che generare una domanda per le malattie cronico degenerative (Tumori e malattie cardiovascolari rappresentano la maggior cause di morte), e costituisce un fattore di pressione che, se non adeguatamente governato a livello territoriale, rischia di far esplodere i ricoveri ospedalieri.

L'invecchiamento come detto incrementa l'attività, soprattutto per il 1° livello e l'urgenza; la riduzione delle dimensioni familiari genera sempre maggiori difficoltà nell'assistere a domicilio i malati cronici; il fattore immigrazione è per il momento importante solo per il Presidio pediatrico e l'Ostetricia, ma recentemente sono in aumento gli accessi di giovani immigrati anche al pronto soccorso per adulti.

La tendenza all'ospedalizzazione è maggiormente marcata per il distretto di Alessandria, tra le più elevate in Piemonte.

1.4 - La domanda di salute

La missione dell'Azienda Ospedaliera è farsi carico dei bisogni di salute della popolazione con particolare attenzione alla fase acuta, assumendo, in relazione alle discipline di elevata specializzazione, il ruolo di riferimento a livello ultra-provinciale.

Attraverso i suoi 3 Presidi, il Poliambulatorio Gardella, la Centrale operativa di emergenza 118 e l'elisuperficie, ognuno con una propria mission, gli operatori dell'Azienda Ospedaliera garantiscono un percorso diagnostico-terapeutico efficace, tempestivo e sicuro a ogni cittadino, prendendo in carico casi acuti e complessi, svolgendo un ruolo di presidio specialistico in correlazione con i servizi territoriali.

L'età media dei nostri pazienti ricoverati per presidio è di:

- Civile: 62 anni
- Infantile: 6 anni
- Borsalino: 67 anni

Si rileva inoltre che le prestazioni ambulatoriali vengono erogate per più del 90% ai residenti della provincia di Alessandria, con Borsalino ed Infantile riferimenti per l'area sovrazonale Alessandria-Asti.

Si riporta di seguito la **domanda** di ricovero dell'anno 2022 che la popolazione rivolge all'Azienda in relazione ai DRG prevalenti esclusi i parti.

Tabella 2 - Raggruppamenti omogenei di diagnosi (DRG) prevalenti

DRG	T	PM
087 - Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	1,22
557 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	2,24
576 - Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	M	1,64
127 - Insufficienza cardiaca e shock	M	1,03
104 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	C	6,06
014 - Emorragia intracranica o infarto cerebrale	M	1,26
422 - Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	M	0,36
079 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	M	1,76

Circa il 70% dei ricoveri avvengono in emergenza/urgenza e il 30% è ricovero programmato.

A seguito della pandemia è cambiato sensibilmente il case mix dei DRG prevalenti con una maggiore frequenza del DRG 087 - edema polmonare e insufficienza respiratoria, il DRG 104 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco, non erano presenti tra i primi 10 DRG del 2020.

1.4.1 - Provenienza degli assistiti

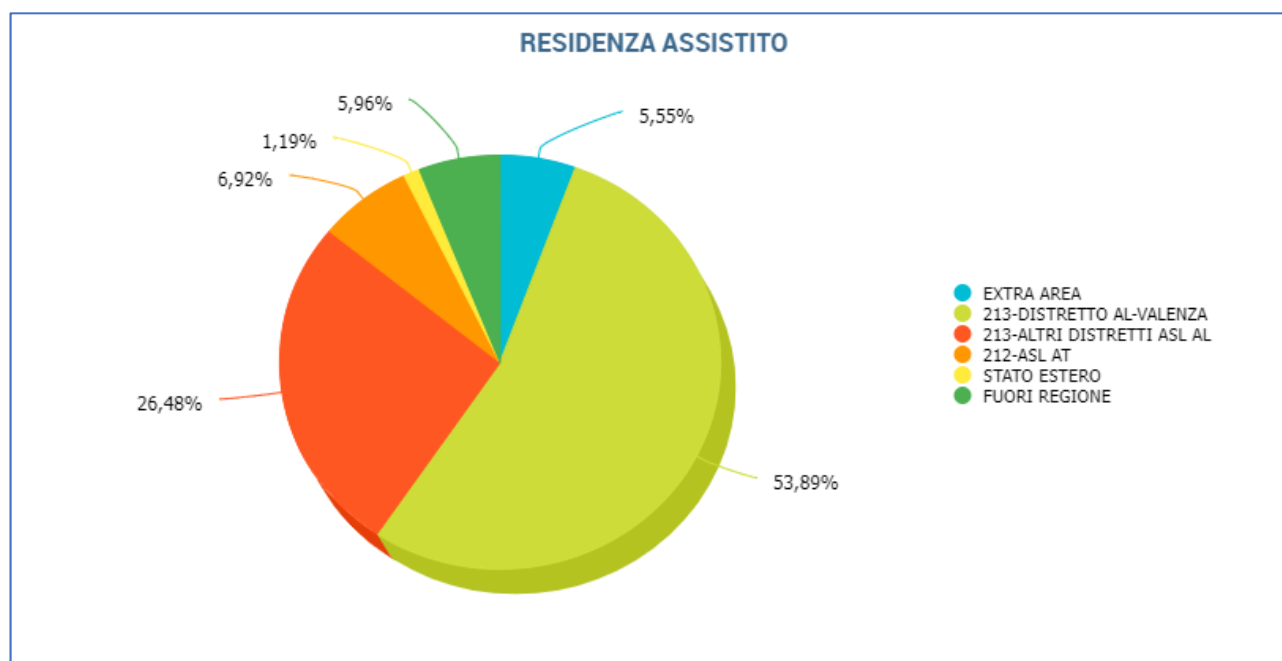


Figura 7 - Provenienza assistiti per residenza

Per quanto riguarda i ricoveri ordinari, negli ultimi anni, si è rilevato un aumento considerevole dell'attrazione da fuori regione, soprattutto in riferimento all'alta specialità.

Tabella 3 - Percentuale di ricoveri per provenienza e specialità

Specialità	% ASTI	% fuori AREA	% fuori regione
NCH	19,41	6,98	18,34
CCH	14,01	42,56	5,60
CH. Pediatrica	10,00	14,75	28,75

Accoglienza e accesso ai servizi

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) è lo strumento attraverso il quale l'Azienda ascolta e comunica con gli utenti, al fine di migliorare l'accessibilità e favorire la tutela e la partecipazione di tutti i Cittadini.



In particolare, per quanto concerne l'accoglienza e l'accesso ai servizi, occorre ricordare l'azione, condotta dall'Ufficio Comunicazione insieme con l'URP, di revisione della Carta dei Servizi (adottata con deliberazione n. 117 del 10.03.2022), pensata come una vera e propria guida con le informazioni utili che possano orientare il cittadino/assistito tra i Presidi e i servizi aziendali; contiene i riferimenti delle strutture, oltre che i servizi accessori che l'Azienda ha attivato, anche in collaborazione con il territorio, per andare incontro alle esigenze dei propri utenti e pazienti, che l'Azienda pone al centro delle proprie scelte.



Dal 17.12.2022 è attivo il nuovo centro AURA - Accettazione Unica Ricoveri e Ambulatoriale - dove i cittadini possono trovare assistenza nelle fasi di prenotazione di primo accesso ambulatoriale e nel proprio percorso chirurgico all'interno della struttura. Riunendo in un'unica struttura le attività amministrative legate al ricovero e le prenotazioni ambulatoriali di primo accesso, inoltre, si fornisce un utile supporto al personale sanitario, che avrà maggior tempo da dedicare all'attività di assistenza, e si permetterà ad ambulatori e





poliambulatoridecentrati di occuparsi delle sole prenotazioni di prestazioni di secondo accesso (visite ed esami di controllo).

L'Azienda cura e valorizza modalità di lavoro multiprofessionali e multidisciplinari, favorisce una cultura organizzativa che ha come

valori centrali la partecipazione, la collegialità nell'assunzione delle decisioni che riguardano le tipologie e le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie e che pone il paziente e i suoi bisogni a riferimento dell'attività dei professionisti e delle attenzioni dell'organizzazione nel suo complesso. Agisce secondo le aree strategiche, che riprendono l'acronimo COOPERA.

1.4.2 - I competitor: mobilità passiva verso altre Regioni

Con "mobilità passiva" si intende la migrazione dei pazienti, con importanti impatti onerosi per le amministrazioni regionali ma anche per i cittadini che, per trovare risposta ai propri bisogni di salute, spesso decidono di spostarsi dalla città in cui risiedono.

La mobilità sanitaria, e in particolare quella per ricoveri ospedalieri che ne costituisce la componente principale, è un fenomeno complesso. Di seguito le tipologie più importanti:

- vi è una mobilità di prossimità, per la quale l'utente sceglie la struttura sanitaria più vicina, anche se dislocata in una regione in cui non risiede;
- si osservano flussi di pazienti che ricevono prestazioni di complessità e specificità decisamente elevate erogate da poche strutture qualificate;
- vi è anche una componente di casualità, che si associa ai movimenti temporanei della popolazione, sia di lungo periodo (lavoro o studio), che di breve e brevissimo periodo (vacanza);
- infine, vi è una carenza d'offerta sul proprio territorio, sia quantitativa sia qualitativa. Gli utenti scelgono un presidio, anche distante, per ricevere cure tempestive o nella speranza di essere curati meglio.

Di seguito si riporta l'andamento di mobilità passiva (valore in euro) nell'ultimo triennio.

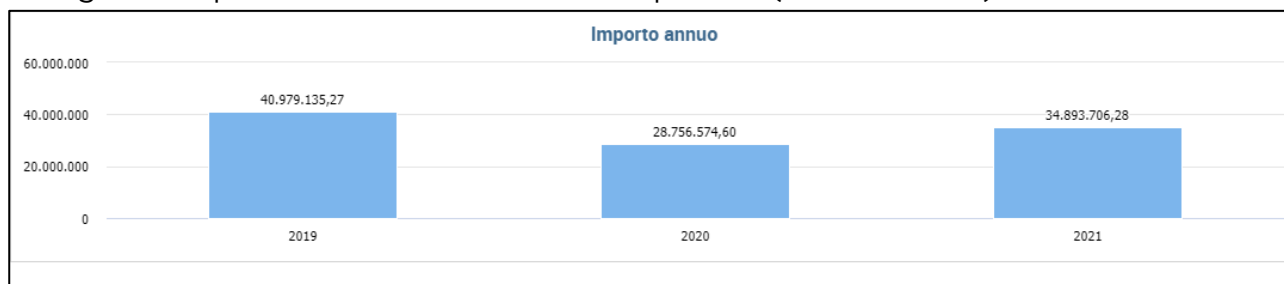


Figura 8 - Importo annuo 2019-2020-2021 mobilità passiva

Il territorio di Alessandria sconta una elevata mobilità passiva che nel 2019 era pari a circa 41 milioni di Euro (in riduzione di circa 2 mln dal 2017), nell'anno 2020 si è ridotta al 28 milioni a causa della pandemia da Covid19 e nel 2021 è nuovamente aumentata di circa 6 mln rispetto al 2020; di questi, circa 6 milioni di riabilitazione. Il 60% del totale va verso Lombardia, il 29% verso Liguria (soprattutto riabilitazione) il 4% verso l'Emilia Romagna e a seguire le altre regioni con piccole percentuali.

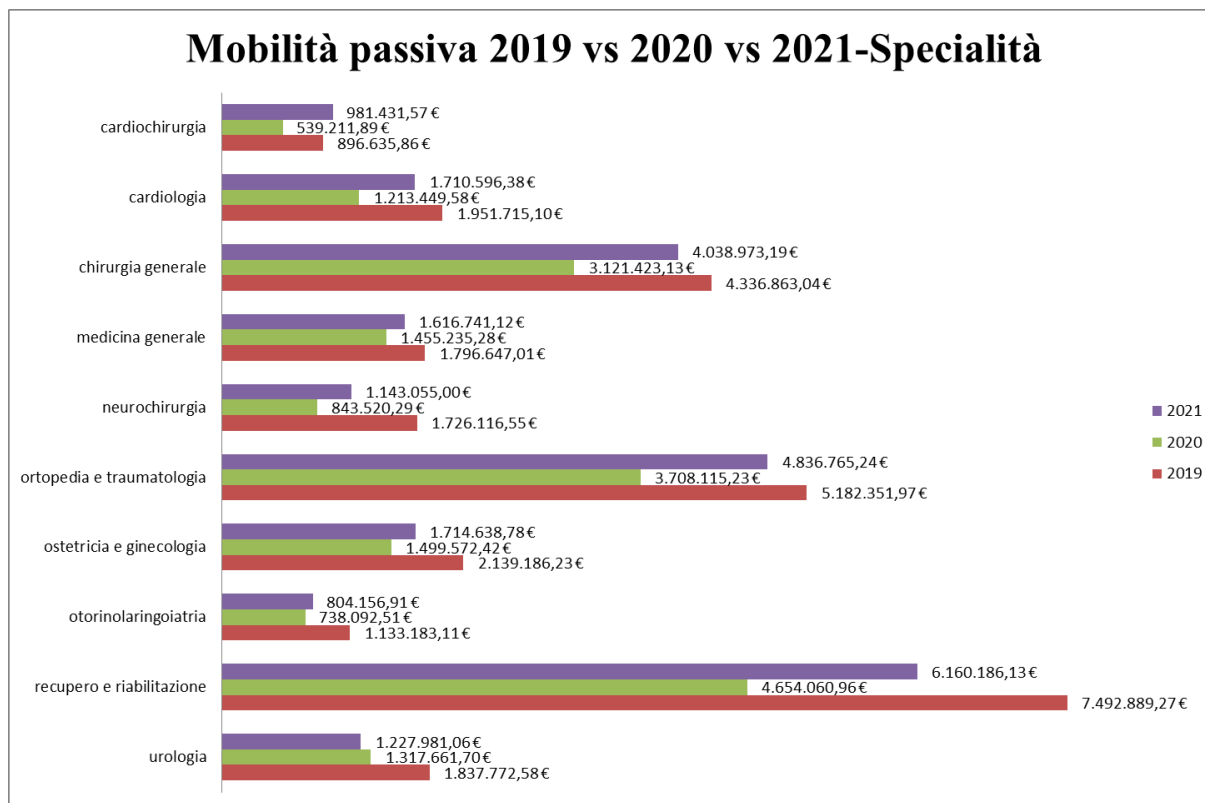


Figura 9 - Importi mobilità passiva triennio 2019-2020-2021 per specialità

La quota parte che si rivolge a strutture di Liguria e Lombardia, esclusa la riabilitazione, è per problematiche inerenti all'Ortopedia 12% (soprattutto artropatie), alle Chirurgia Generale 11% (tumori, chirurgia bariatrica e piccoli interventi), Ostetricia e Ginecologia 5% (anche per problematiche correlate alla fertilità) e Cardiologia 5%. Tali elementi verranno presi in considerazione all'interno dei progetti della sottosezione di programmazione - Performance.

Al fine di contrastare il fenomeno di "fuga" degli assistiti verso altre strutture, l'Azienda Ospedaliera ha previsto anche per l'anno 2023 specifici obiettivi di potenziamento delle attività specialistiche.

1.5 - L'amministrazione "in cifre"

L'Azienda Ospedaliera espleta la sua attività istituzionale attraverso i suoi 3 presidi. Si riportano di seguito i dati maggiormente significati relativi all'anno 2022 col confronto rispetto al 2021.

1.5.1 - La produzione

Dall'analisi della tabella sottostante si evince che il numero dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali è in consistente rialzo questo è dovuto al progressivo ritorno alla normale attività post pandemia.

Il valore della produzione globale azienda è in crescita rispetto al 2021 con un +5,8% sulla produzione totale. E' diminuita la degenza media in ricovero ordinario e di conseguenza sono aumentate le giornate di degenza netta in ricovero ordinario. Sono aumentati gli accessi e i dimessi in DH. Sono aumentati i DS con pernottamento, il numero e il valore delle prestazioni ambulatoriali esterne e il numero delle prestazioni di PS mentre il valore di queste ultime è diminuito in generale salvo per quelle non eseguite da ricovero.

	Anno 2021	Anno 2022	% Scostamento
Età Media (RO)			
Civile	62	62	
Infantile	6	6	
Borsalino	66	67	
Posti letto			
Posti letto medi ordinari	585	572	-2,22%
Posti letto medi diurni	95	96	1,05%
Ricoveri ordinari (RO)			
Peso medio RO	1,52	1,52	0%
Degenza media RO	9,50	9,11	-4,13%
Numero passaggi RO	22.629	23.479	3,76%
Dimessi RO	18.377	19.190	4,42%
Valore Totale Dimessi RO	102.660.761 €	107.605.091 €	4,82%
% Ricoveri urgenti in RO	66,00%	66,57%	0,86%
Dimessi RO Non Chirurgici	11.577	12.225	5,60%
Giornate nette degenza RO	172.988	175.066	1,20%
Day Hospital (DH)			
Dimessi DH	7.777	8.143	4,71%
Valore Totale Dimessi DH	11.099.919,70 €	11.993.919 €	8,05%
Numero Accessi DH	17.668	19.026	7,69%
DH terapeutico	3.067	3.369	9,85%
DH diagnostico (compreso follow up)	686	688	0,29%
DH riabilitativo	178	165	-7,30%
DS senza pernottamento	2.661	2.363	-11,20%
DS con pernottamento	1.185	1.558	31,48%
Prestazioni Ambulatoriali			
Numero Prestazioni Ambulatoriali Esterne	1.380.789	1.539.798	11,51%
Valore Prestazioni Ambulatoriali Esterne	25.478.424,23 €	27.770.316,22 €	9,00%
Nascite			
Nuove nascite	1.001	980	-2,09%
Pronto Soccorso			
Numero Prestazioni di Pronto Soccorso	550.381	580.798	5,53%

Tabella 4 - Dati di produzione aziendali 2021 - 2022

	Anno 2021	Anno 2022	% Scostamento
Valore Prestazioni erogate per il Pronto Soccorso	5.310.645 €	5.131.295 €	-3,38%
Valore Prestazioni erogate per il Pronto Soccorso non eseguite da ricovero	3.203.234 €	3.252.386 €	1,53%
Prestazioni per interni			
Numero Prestazioni interne	1.736.529	1.593.235	-8,25%
Fatturazione attiva			
Numero prestazioni in fatturazione diretta	188.116	238.139	26,59%
Valore prestazioni in fatturazione diretta	4.011.230 €	4.111.136 €	2,49%

PRONTO SOCCORSO

L'Azienda è sede di DEA di II livello sia per adulti che per l'età pediatrica.

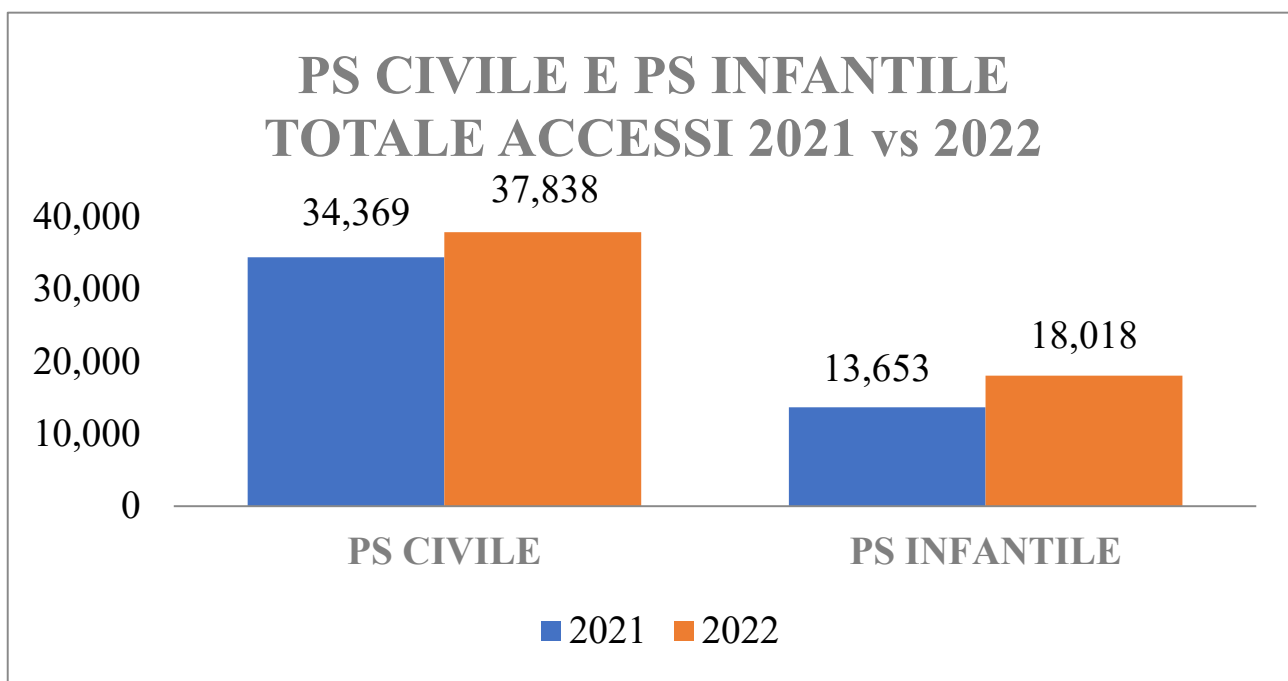


Figura 10 - Accessi 2021-2022 per Presidio

Il numero di accessi per entrambi i presidi è in aumento rispetto al 2021: +10% per il PS Civile con una crescita pari all'anno precedente, mentre si registra un'ulteriore in crescita rispetto al 2021 per il PS Infantile dove si registra un numero di accessi del + 31,9%. Dal 1 febbraio 2022 l'Azienda Ospedaliera di Alessandria ha modificato i codici numerici e di colore per il triage del Pronto Soccorso Civile e Pediatrico che da quattro sono passati a cinque, come da indicazione delle linee guida regionali e nazionali, a seconda dell'attribuzione di priorità assistenziale.

Codici prima fino al 31/01/2021	Codici dal 01/02/2022
Rosso - Paziente molto critico con pericolo di vita Giallo - Paziente con patologia grave Verde - Intervento differibile Bianco - nessuna urgenza	Codice 1 - Rosso: indica l'emergenza, l'interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali Codice 2 - Arancione: indica l'urgenza, rischio di compromissione delle funzioni vitali; condizione con rischio evolutivo o dolore intenso Codice 3 - Azzurro: indica l'urgenza differibile, condizione stabile e senza rischio evolutivo, con sofferenza e ricaduta sullo stato generale che solitamente richiede prestazioni complesse (nell'ambito di questo codice viene data precedenza ai pazienti anziani e con disabilità) Codice 4 - Verde: indica l'urgenza minore, condizione stabile e senza rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni terapeutiche semplici e monospecialistiche Codice 5 - Bianco: indica la non urgenza

Tabella 5 - Modifiche codici numeri e di colore

Il codice giallo, è stato eliminato, trasformato e “spacchettato” in due nuovi codici, l'arancione e l'azzurro, con l'obiettivo di stratificare meglio il rischio del paziente e il suo livello di criticità, stabilendo così anche indicazioni ancora più precise sul tempo massimo di attesa per la presa in carico del paziente rispetto agli altri codici. Nel grafico sottostante si riportano gli accessi per colore anche se non completamente paragonabili.

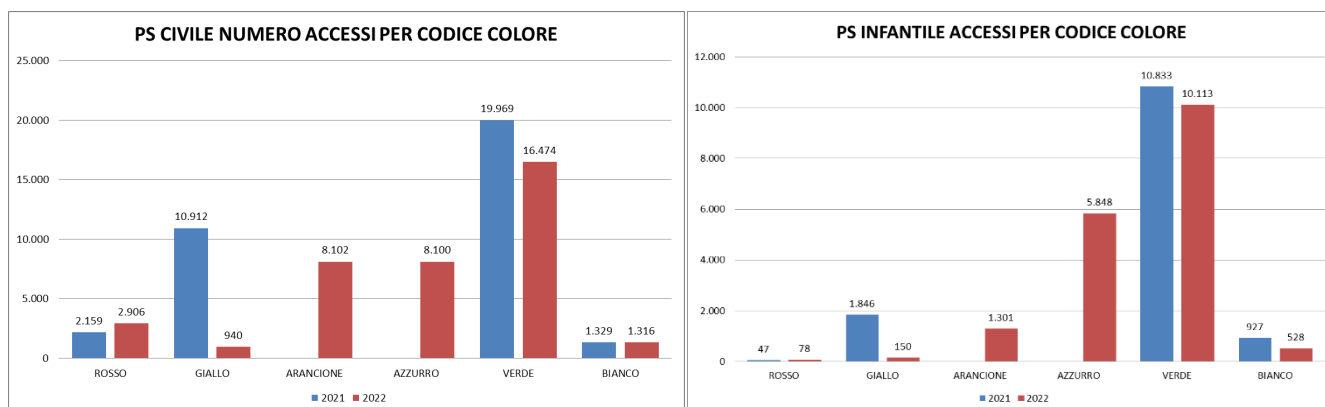


Figura 11 - Pronto Soccorso numero di accessi per presidio

Come si nota dai grafici sono aumentati gli accessi, soprattutto per i codici maggiori.

La distribuzione in percentuale per codice di accesso è sostanzialmente uguale rispetto al 2021 per i codici rossi di entrambi i presidi. Per entrambi i presidi le distribuzioni sono variate con l'introduzione dei nuovi codici colore con uno spostamento verso i codici con maggiore priorità assistenziale (soprattutto nel presidio infantile).

PS CIVILE			PS INFANTILE		
CODICE COLORE	2021	2022	CODICE COLORE	2021	2022
ROSSO	6,28%	7,68%	ROSSO	0,34%	0,43%
GIALLO	31,75%	2,48%	GIALLO	13,52%	0,83%
ARANCIONE		21,41%	ARANCIONE		7,22%
AZZURRO		21,41%	AZZURRO		32,46%
VERDE	58,10%	43,54%	VERDE	79,35%	56,13%
BIANCO	3,87%	3,48%	BIANCO	6,79%	2,93%
TOTALE	34.369	37.838	TOTALE	13.653	18.018

Tabella 6 - Percentuale di accessi per presidio e colore

I dati fin qui riportati denotano un progressivo aumento, nella fase post pandemia, della complessità dei pazienti e della casistica trattata.

1.5.2 - Cifre a confronto - Benchmark organizzativo

L'utilizzo di indicatori di performance per misurare la qualità dell'assistenza e favorire il confronto in un'ottica di miglioramento (*benchmarking*) è diventato centrale per una sanità *data-driven*, ancora di più oggi dove l'opportunità offerta dalle risorse stanziare dal PNRR può servire a dare una risposta puntuale ai bisogni di prevenzione e assistenza della popolazione, e a prendersi cura dei malati nella fase acuta, nella cronicità e nella residenzialità sociosanitaria.

La batteria di indicatori presenti nella piattaforma del Laboratorio MeS della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa insieme al Programma di Valutazione degli Esiti (PNE) di AGENAS rappresentano i principali network nella valutazione di un'azienda sanitaria; infatti il set d'indicatori del MeS mostra l'andamento dei principali indicatori aziendali e il loro posizionamento rispetto a determinati livelli di performance (benchmark) mentre gli indicatori annuali del PNE posizionano rispetto al livello nazionale sia i livelli di output (volumi di attività) e di outcome (indicatori di esito).

In quest'ottica, il Piano Nazionale degli Esiti (PNE) che è uno strumento di misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle performance clinico-assistenziali delle strutture sanitarie a disposizione delle Regioni, delle aziende e dei professionisti per il miglioramento continuo del nostro Servizio Sanitario Nazionale, offre lo strumento del treemap, mappe ad albero, che permettono di fornire una valutazione sintetica di ciascuna Azienda negli ambiti nosologici considerati.

In particolare, sono state individuate 7 aree cliniche principali: cardiocircolatorio, nervoso, respiratorio, chirurgia generale, chirurgia oncologica, gravidanza e parto, osteomuscolare. A ciascuna area clinica è stato attribuito un peso sulla base dei volumi di attività della struttura ospedaliera. Il punteggio per area clinica è stato ottenuto come media ponderata dei punteggi attribuiti in base ai risultati degli indicatori rappresentativi per area.

La nostra Azienda, come mostra l'immagine sulla sinistra, ha riportato un **livello è medio - alto di aderenza agli standard di qualità per l'anno 2021**. Nell'immagine a destra per ciascun indicatore si evidenziano i livelli puntuali di aderenza agli standard.

I livelli di aderenza allo standard di qualità sono medio-alti e in miglioramento rispetto all'anno 2020.

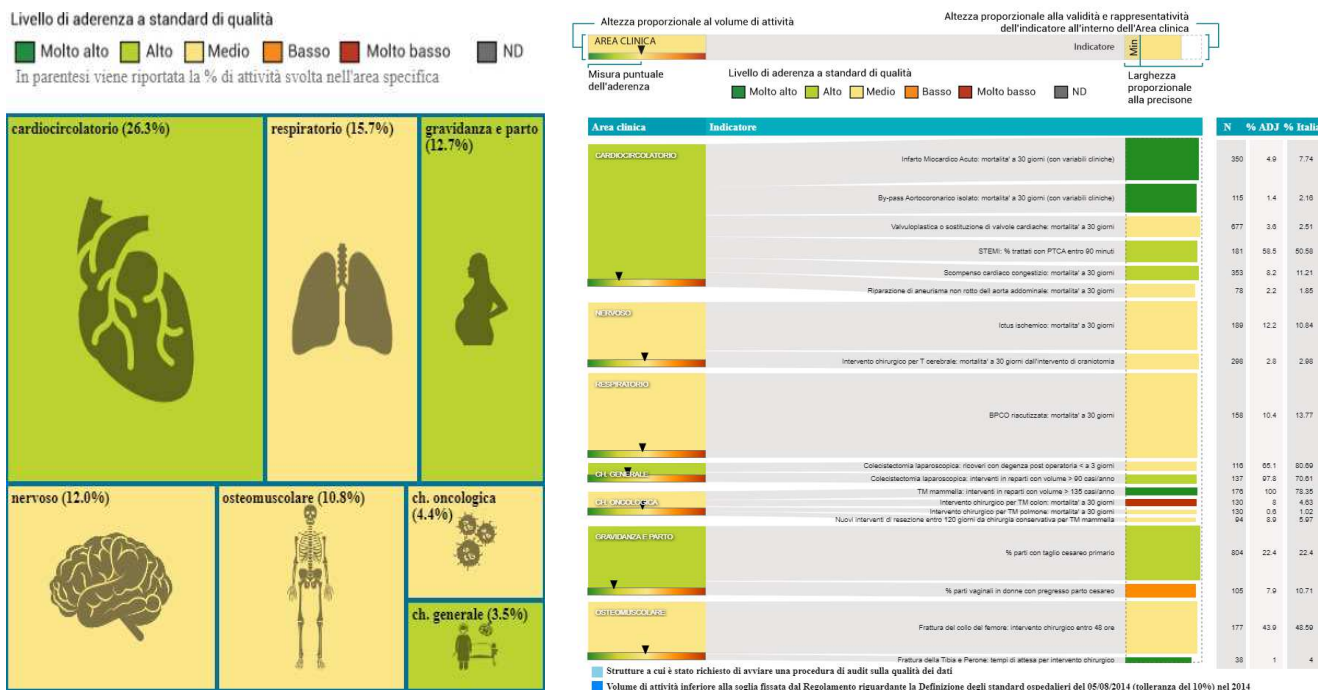


Figura 12 - Valutazione sintetica Azienda Ospedaliera di Alessandria negli ambiti nosologici considerati

Il Laboratorio MeS della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa nel suo Sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Regionali ha selezionato circa 450 indicatori, di cui circa 170 di valutazione, volti a descrivere e confrontare, tramite un processo di *benchmarking*, le diverse dimensioni della performance del sistema sanitario: lo stato di salute della popolazione, la capacità di perseguire le strategie regionali, la valutazione della dinamica economico-finanziaria e dell'efficienza operativa, la valutazione dell'esperienza degli utenti e dei dipendenti, l'ambito dell'Emergenza-Urgenza, la prevenzione collettiva, il governo e la qualità dell'offerta, l'assistenza farmaceutica. Nella figura sottostante si riporta il bersaglio MeS anno 2021, della Scuola Sant'Anna di Pisa dell'Azienda Ospedaliera Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo.

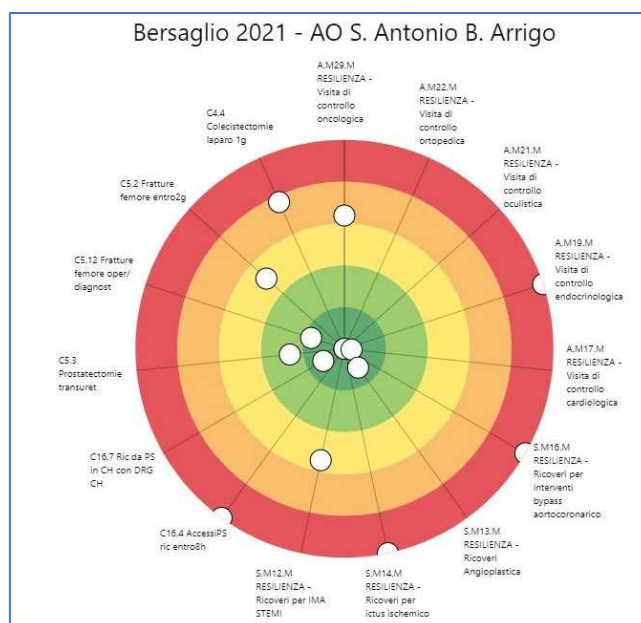


Figura 13 - Valutazione sintetica Azienda Ospedaliera di Alessandria

Lo schema del bersaglio permette di identificare punti di forza e di debolezza. Gli indicatori con performance ottima si localizzano al centro del bersaglio; quelli con performance scarsa si trovano, invece, sulla fascia rossa, esterna.

La nostra Azienda nell'anno 2021 riporta in particolare **cinque valori critici**:

- **Visita di controllo endocrinologica:** I volumi delle visite di controllo sono **aumentati nell'anno 2022**: passando da 1.735 (2021) a 2.116 e spostando la nostra Azienda in fascia arancione.
- **Ricoveri per interventi bypassaortocoronarico:** E' un dato monitorato, ad oggi non è disponibile un confronto con l'anno 2022. L'Azienda monitora dal 2016, in area cardiovascolare, l'indicatore del Piano Nazionale degli esiti: la percentuale di angioplastiche (PTCA) entro 48 ore da un ricovero per infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI). L'indicatore viene calcolato sia per ospedale di primo accesso, sia per ASL di residenza e si attesa su un valore di **87,50% in miglioramento nell'anno 2022**.
- **Ricoveri per ictus ischemico:** E' un dato monitorato, ad oggi non è disponibile un confronto con l'anno 2022. L'Azienda monitora dal 2016, in area cerebrale, per i ricoveri per ictus ischemico la percentuale di mortalità a 30 giorni. L'indicatore si attesa su un valore di **0,1% in miglioramento nell'anno 2022**.
- **Accessi Pronto Soccorso entro 8 ore:** L'Azienda nel mese di settembre 2022 ha approvato il Piano di Gestione del Sovraffollamento per il Presidio Civile e Infantile. Il Piano contiene interventi organizzativi intra e interaziendali proattivi e reattivi. Gli interventi proattivi agiscono su tre versanti Processi, Persone e Piattaforme e consentono di attuare tutte le azioni possibili al fine di mantenere il livello degli afflussi nella normalità; gli interventi reattivi, invece, si attivano in casi di sovraffollamento per step successivi. L'Azienda ha deciso, inoltre, di attivare tre tipologie di monitoraggi periodici sul processo: giornaliero,

settimanale e mensile. **Da novembre 2022 oltre a monitorare giornalmente e mensilmente i tempi di attesa dalla prima visita e dal triage, si sono aggiunti i tempi di boarding con l'obiettivo di ridurre i tempi di invio al ricovero.**

- **Colecistectomie laparo 1g:** E' un dato monitorato, ad oggi non è disponibile un confronto con l'anno 2022.

Per offrire anche una rappresentazione della dinamica del sistema, ciascun bersaglio viene corredato anche da una barra in pila che restituisce – per ciascuna Azienda – il trend tra il 2020 e il 2021, mostrando – nel caso in cui siano disponibili almeno 10 indicatori (di valutazione) – la percentuale di questi migliorati, peggiorati o stabili (in un intorno compreso tra +1% e -1%). Nel caso della nostra Azienda il trend 2020/2021 è riportato nella figura sottostante.

ANDAMENTO INDICATORI - TREND 2020/2021

Numero indicatori di valutazione: 11



Al fine di migliorare le proprie *performance*, l'Azienda Ospedaliera ha previsto, per l'anno 2023, di porre in essere azioni di monitoraggio e di miglioramento degli indicatori che riportavano nell'anno 2021 livelli medi di aderenza allo standard di qualità del PNE e in peggioramento bersaglio Sant'Anna alcuni dei quali sono già stati presi in carico nell'anno 2022.

1.5.3 - Dati economici

CONTO ECONOMICO (dati in migliaia di euro €/000)

ID	CONTO ECONOMICO	Cons. 2021	Precons. 2022
A1	Contributi F.S.R.	98.962,27	94.707,84
A2	Saldo Mobilità	171.284,41	179.688,36
A3	Entrate Proprie	12.873,03	7.616,36
A4	Saldo Intramoenia	798,82	898,76
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-3.694,75	-3.278,25
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	-4.078,74	-9.111,56
A	Totale Ricavi Netti	276.145,04	270.521,51
B1	Personale	128.821,13	128.662,03
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	42.484,79	44.186,51

B3	Altri Beni e Servizi	88.414,04	97.865,90
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	1.193,09	1.193,09
B5	Accantonamenti	4.124,21	2.819,63
B6	Variazione Rimanenze	-80,08	2.746,49
B	Totale Costi Interni	264.957,18	277.473,65
C1	Medicina Di Base	4.572,93	4.576,64
C2	Farmaceutica Convenzionata	0,00	0,00
C3	Prestazioni da Privato	7.659,56	8.185,66
C	Totale Costi Esterni	12.232,49	12.762,30
D	Totale Costi Operativi (B+C)	277.189,67	290.235,95
E	Margine Operativo (A-D)	-1.044,63	-19.714,44
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	8.090,40	9.801,11
G	Risultato Economico (E-F)	-9.135,03	-29.515,55

L'Azienda Ospedaliera elabora i propri bilanci in ottemperanza alle disposizioni regionali in materia di contabilità (deliberazione della Giunta Regionale 28/04/1998 n. 29-24445) e nel rispetto del D. Lgs. 118/2011. La valutazione delle voci di bilancio è stata inoltre effettuata ispirandosi ai principi civilistici ed ai criteri generali di prudenza e competenza. Il Bilancio è redatto con chiarezza e rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria della società ed il risultato economico dell'esercizio.

Il bilancio consuntivo dell'Azienda è strutturato in tre parti: Conto Economico, Stato Patrimoniale e Nota Integrativa. Accanto ai Bilanci Consuntivi, l'Azienda Ospedaliera predispone anche un Bilancio Preventivo e i vari monitoraggi trimestrali relativamente all'andamento dei costi e ricavi che trasmette al controllo regionale.

Gli ultimi bilanci di esercizio approvati dalla Regione sino all'anno 2019 avevano evidenziato un risultato positivo dell'Azienda, grazie soprattutto all'attività di produzione aziendale che era andata notevolmente ad incrementare dall'anno 2015 supportata da adeguati finanziamenti regionali.

L'effetto della situazione di emergenza che si è venuta a creare in Azienda per effetto della pandemia COVID dal mese di marzo 2020 (in particolare la sospensione dell'attività di produzione ordinaria non in urgenza e l'aumento dei costi per le acquisizioni di risorse in urgenza per la medesima motivazione) ha portato inevitabilmente a ripercussioni negative sui bilanci di esercizi degli anni seguenti. Il dato relativo al Consuntivo 2021 ha subito inevitabilmente l'“effetto pandemia” che ha portato ad una contrazione rilevante della produzione e contestualmente ad un incremento dei costi dovuti all'accaparramento dei beni necessari a fronteggiare il Coronavirus (dai reagenti, ai farmaci, ai dispositivi medici, ai dispositivi di protezione, alle risorse umane, ...). Il risultato del Bilancio Consuntivo 2021 è una perdita di circa € 9

milioni, ma le motivazioni che sottendono al risultato negativo sono da imputarsi esclusivamente ai costi ed alla mancata produzione stimati per far fronte alla gestione della pandemia COVID-19 dichiarata terminata al 31 marzo 2022. Ma ciononostante, anche l'anno 2022 ha risentito ancora del protrarsi degli effetti della pandemia, oltre che dall'andamento di alcune voci che hanno pesantemente risentito degli effetti inflattivi indotti dalle ben note vicende internazionali (costi dell'energia in primo luogo). Inoltre va segnalato il ricorso a servizi esterni appaltati attivati per far fronte alle gravi carenze di personale medico nei reparti aziendali. La difficoltà nel reperire determinate figure professionali (medici di Pronto soccorso, anestesisti, ortopedici pediatrici, medici radiologi, ginecologi in particolare) ha portato ad un incremento consistente del costo relativo di oltre 3 mln €.

Il risultato di esercizio risultante dal Preconsuntivo è comunque dovuto alla mancata assegnazione del finanziamento definitivo regionale per l'anno 2022 (nell'anno 2021 era stata assegnata una quota di finanziamento ulteriore a copertura del delta di produzione rispetto all'anno 2019 per oltre 4 mln €). In ogni caso, nelle more del finanziamento definitivo che sarà assegnato con le tempistiche per l'approvazione del bilancio consuntivo, l'analisi del risultato fa emergere quindi una perdita di bilancio pari a € 29.515.548,95 di cui € 7.934.141,79 quali soli costi emergenti COVID non coperti da alcun finanziamento. La restante perdita è da ascrivere essenzialmente alle seguenti motivazioni:

- totale copertura dei costi per i rinnovi contrattuali;
- incremento dei costi energia;
- mancata iscrizione dei finanziamenti completi per il servizio dell'emergenza sanitaria con potenziamento di due postazioni;
- mancata iscrizione del costo del Dipartimento DAIRI.

Si registra in ogni caso un positivo trend di incremento della mobilità che ha portato nell'anno 2022 a sfiorare i risultati di produzione ante pandemia, sintomo dello stato di salute della macchina di produzione sanitaria ospedaliera.

1.6 - I macro processi organizzativi

La mappatura dei macro processi organizzativi è stata effettuata suddividendoli per aree di attività amministrative, tecniche e sanitarie per un totale di 123 processi:

Area	Numero di processi mappati
Amministrativa	76
Tecnica	11
Sanitaria	36
Totale	123

Per ciascun macro processo si sono individuate le attività svolte.

La mappatura dei sotto processi e dei procedimenti dettagliata con la valutazione del rischio corruttivo e la mappatura dei sotto processi con la fattibilità di svolgimento in

modalità agile è inserita rispettivamente nella sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza” e nella sezione “Organizzazione e capitale umano” – “Organizzazione del lavoro agile” del Piano.

	Area di attività	Processi	Descrizione attività
1	Appalti e acquisti	Approvvigionamento beni di consumo	Predisposizione della documentazione, selezione dei fornitori, aggiudicazione, contrattualizzazione, aggiornamento anagrafiche e inserimento contratti, gestione degli ordini, liquidazioni
2	Appalti e acquisti	Approvvigionamento servizi	Predisposizione della documentazione, selezione dei fornitori, aggiudicazione, contrattualizzazione, aggiornamento anagrafiche e inserimento contratti, gestione degli ordini, liquidazioni
3	Appalti e acquisti	Approvvigionamento	Predisposizione della documentazione, selezione dei fornitori, istallazione e collaudo, aggiudicazione, contrattualizzazione, aggiornamento anagrafiche e inserimento contratti, gestione degli ordini, liquidazioni
4	Appalti e acquisti	Approvvigionamento di software e hardware non sanitari	Predisposizione della documentazione, selezione dei fornitori, istallazione e collaudo, aggiudicazione, contrattualizzazione, aggiornamento anagrafiche e inserimento contratti, gestione degli ordini, liquidazioni
5	Legale	Legale	Contenzioso legale e procedure stragiudiziali
6	Legale	Attività Amministrativa	Attività amministrativa, di segreteria, di liquidazione e di Processo Telematico
7	ICT	Gestione Infrastruttura - Gestione Data Center	Installazione software, configurazione ed aggiornamento server e storage; manutenzione in esercizio del sistema, progettazione, realizzazione, manutenzione dei DB aziendali; monitoraggio della capacità e le performance del database, e pianificazione bisogni di espansioni futuri; pianificazione, coordinamento e realizzazione misure di sicurezza per salvaguardare il database
8	ICT	Gestione Infrastruttura - Connettività	Gestione sistema di informazioni in rete; monitoraggio performance della rete
9	ICT	Gestione Postazioni di Lavoro e Hardware - Servizio di assistenza e manutenzione	Supporto hardware e software sui componenti oggetto del servizio; coordinamento dei servizi di Help Desk di I livello, Help Desk di II livello e tecnici per interventi on-site

	Area di attività	Processi	Descrizione attività
10	ICT	Gestione Postazioni di Lavoro e Hardware - Attività IMAC	Installazione, Disinstallazione, Movimentazione, Aggiunta HW/SW e Modifica HW/SW di tutti i componenti della PDL o degli altri beni oggetto del servizio
11	ICT	Gestione Postazioni di Lavoro e Hardware - Laboratorio PdL	Verifica, prova e convalida, sia a livello hardware che software, delle PDL e di tutti i componenti oggetto del servizio
12	ICT	Gestione Postazioni di Lavoro e Hardware - Gestione inventario	Gestione base informativa completa e dettagliata dei beni oggetto delle PdL a disposizione dell'Azienda
13	ICT	Gestione degli applicativi - Gestione delle configurazioni	Analisi funzionali del flusso di lavoro ospedaliero ed organizzazione interna dei Servizi; configurazione applicativa con ruolo di amministratore software, in base alle specifiche esigenze dei reparti
14	ICT	Gestione degli applicativi - Gestione delle release	Verifica e consultazione linee guida Ministeriali e Regionali per il raggiungimento degli standard; verifica, test e collaudo degli aggiornamenti applicativi evolutivi richiesti dalle norme nazionali, regionali e l.g. AgID; gestione dei rapporti con fornitori e referenti istituzionali; gestione delle release per introduzione nuove funzionalità applicative; gestione delle funzionalità per la maggiore diffusione trasparente delle informazioni e dei documenti verso il cittadino
15	ICT	Gestione degli applicativi - Controllo dei livelli di servizio	Definizione di indicatori di prestazione KPI, modalità di calcolo e metodi di valutazione degli obiettivi di livello prestazionale e delle eventuali inadempienze dei concessionari dei servizi externalizzati
16	ICT	Gestione degli applicativi - Governance, interoperabilità e trasparenza	Analisi dei requisiti e specifiche software e sistemi rispetto ai modelli di interoperabilità e agli standard tecnici, regionali e nazionali, implementazione e installazione in coerenza con tali vincoli

	Area di attività	Processi	Descrizione attività
17	ICT	Gestione della sicurezza informatica	Inventario hardware e software, sistemi di protezione delle configurazioni di hardware e software sui dispositivi mobili, laptop, workstation e server; vulnerability Assessment, profilazione degli utenti, gestione delle vulnerabilità e difesa dai malware, gestione dei backup, protezione dei dati
18	ICT	Gestione richieste (help desk)	Attività di help desk e assistenza sia on-site che da remoto. Ricezione dei ticket di chiamata, intervento e chiusura del ticket
19	Risorse umane	Programmazione, acquisizione selezione del personale. Rendicontazione	Programmazione dei fabbisogni di personale, supporto alla Direzione Generale nell'individuazione delle priorità assuntive, raccolta esigenze, scelta procedura di selezione, procedura di assunzione. Rendicontazione e bilancio. Sistema informativo del personale
20	Risorse umane	Gestione giuridica del contratto di lavoro	Raccolta elementi endoprocedimentali necessari per la modifica dello stato giuridico d'ufficio o per istanza di parte, comunicazioni, acquisizione dei pareri necessari, ricerca accordi tra le parti, predisposizione proposta di atto di autorizzazione e dell'atto di modica, notifica dell'atto definitivo e archiviazione
21	Risorse umane	Incarichi, performance individuale e valutazione	Definizione generali del quadro del sistema degli incarichi, valutazione delle proposte, definizione della retribuzione risultato/produttività, attribuzione dell'incarico, condivisione obiettivi di struttura e attribuzione obiettivi individuali. Supporto OIV
22			Valutazione annuale e calcolo delle retribuzioni di risultato/prestazione, verifica incarichi dirigenziali
23	Risorse umane	Gestione economica del personale	Rilevazione presenze e assenze, determinazione delle competenze stipendiali e dei relativi oneri, gestione stipendiale
24	Risorse umane	Cessazione del contratto di lavoro	Verifica delle condizioni di procedibilità, richiesta al/ai responsabile di pareri necessari, predisposizione dell'atto, notifica e archiviazione
25	Risorse umane	Relazioni sindacali	Verifica della richiesta e della necessità di contrattazione, convocazione incontro, gestione dei permessi dei rappresentanti sindacali, predisposizione sottoscrizione e trasmissione accordo
26	Risorse umane	Gestione dei collaboratori esterni	Raccolta esigenze, verifica impossibilità di svolgere l'attività con personale dipendente, verifica e predisposizione accordo con altra amministrazione pubblica

	Area di attività	Processi	Descrizione attività
			o procedura di selezione, controllo attività svolta e liquidazione compensi
27	Amministrativo - Bilancio e Patrimonio	Ciclo Passivo	Programmazione fabbisogni, selezione fornitori, proposta d'ordine, validazione e emissione dell'ordine, ricezione, verifica fornitura e eventuale collaudo e inventariazione, ricevimento e registrazione fatture
28	Amministrativo - Bilancio e Patrimonio	Rilevazione di contabilità generale e bilancio	Stesura bilancio preventivo, monitoraggi periodici, bilancio preconsuntivo, accertamenti e verifiche preventive e chiusura di bilancio, raccordo contabilità generale e contabilità sezionali
29	Amministrativo - Bilancio e Patrimonio	Gestione flussi di cassa	Accertamento della consistenza di cassa, verifiche di cassa Collegio sindacale, riscossione con emissione documento e relativa liquidazione
30	Amministrativo - Bilancio e Patrimonio	Gestione finanziamenti pubblici e privati	Assegnazione, monitoraggio e eventuale adeguamento dell'autorizzazione di spesa assegnata alle strutture (budget) e contabilizzazione delle sponsorizzazioni
31	Amministrativo - Bilancio e Patrimonio	Gestione aspetti fiscali e tributari aziendali	Inserimento dati, acquisizione e verifica dati per l'elaborazione dei cedolini, versamenti tributi erariali, I.N.P.S. e denuncia mensile UNIMENS, I.V.A., predisposizione elenchi riepilogativi delle operazioni intracomunitarie (modello INTRASTAT), dichiarazioni redditi e sostituto d'imposta; trasmissione comunicazioni trimestrali delle fatture straniere emesse e ricevute e liquidazioni I.V.A. periodiche, consegna delle certificazioni aziendali per redditi assimilati a lavoro dipendente
32	Amministrativo - Bilancio e Patrimonio	Ciclo Attivo	Incasso somme derivanti da contributi per quota Fondo Sanitario Regionale, Flussi informativi regionali, pagamenti ticket, libera professione, erogazione prestazioni sanitarie a cittadini stranieri, lasciti e donazione, attività commerciale, emissione documenti necessari, verifica incassi, riscossione crediti
33	Amministrativo - Bilancio e Patrimonio	Gestione patrimonio immobiliare e mobiliare aziendale	Gestione dei beni in locazione, vendita di immobili e gestione di beni mobili. Liquidazioni premi assicurativi relativi alla detenzione di apparecchiature radiologiche e materiale radioattivo

	Area di attività	Processi	Descrizione attività
34	Amministrativo - Bilancio e Patrimonio	Libera Professione	Gestione amministrativa dell'attività libero professionale in regime di ricovero ed ambulatoriale negli spazi aziendali ed esterni e dell'attività aziendale a pagamento, fornendo il relativo supporto ai professionisti aziendali
35	Amministrativo	Cartelle cliniche	Rilascio agli aventi diritto di copia della cartella clinica e di altri documenti sanitari e archiviazione
36	Amministrativo	Segreteria COE118	Attività amministrative correlate ai rapporti con le Associazioni di Volontariato convenzionate per i trasporti in emergenza; gestione pratiche per corsi interni ed esterni; gestione autoparco e consegna materiali diversi presso le postazioni
37	Amministrativo	Segreteria amministrativa supporto DMP	Gestione pratiche per rendicontazione, liquidazione fatture relative ad attività sanitarie richieste a terzi
38	Amministrativo		Controlli sulle prestazioni erogate comunicando sia i mancati pagamenti di prestazioni che le mancate disdette per il recupero dei crediti
39	Amministrativo	Portineria/accoglienza	Gestione delle attività di portineria ed informazione dei presidi; Controllo degli accessi, dei cortili interni e delle zone di parcheggio aziendali; Supporto alla gestione della cartellonistica nei presidi aziendali
40	Amministrativo	Gestione automezzi	Gestione dell'autoparco (rifornimenti e manutenzioni presso ditte convenzionate); Trasporto materiali diversi presso altre strutture ospedaliere, sia in regione che extra-regione, o tra i presidi dell'A.O; Accompagnamento dei Direttori e di personale autorizzato dalla Direzione
41	Amministrativo	Privacy	Predisposizione ed aggiornamento documenti aziendali per l'attuazione della normativa sulla tutela dei dati personali in sinergia con la SC ICT per la parte relativa alle misure di sicurezza informatiche e con il Responsabile per la Protezione dei Dati (DPO)
42	Amministrativo	Convenzioni volontariato e servizi sanitari	Predisposizione degli atti deliberativi con i quali vengono approvati accordi/convenzioni con soggetti istituzionali esterni (di norma persone giuridiche pubbliche)
43	Amministrativo	Affari Generali	Segreteria, assegnazione e accettazione posta, ricevimento telefonico. Attività di recapito corrispondenza diversa anche verso l'esterno tramite commessi. Liquidazione spese di competenza. Caricamento dati in piattaforma AE riscossione e verifica

	Area di attività	Processi	Descrizione attività
44	Amministrativo	Affari Generali	Gestione del protocollo generale
45	Amministrativo	Affari Generali	Gestione delle pratiche assicurative
46	Amministrativo	Attività Amministrative a supporto DH Onco ematologico	Preparazione carrello dei fascicoli personali per le visite ambulatoriali (ditta esterna) e consegna delle urgenze (a richiesta). Inserimento dati nei fascicoli personali, Archiviazione fascicoli utenti deceduti o sospesi e cartelle DH e reparti afferenti. Smistamento telefonate utenza agli ambulatori.
47	Amministrativo	D.P.O. e Responsabile della trasparenza e dell'anticorruzione aziendale	Attività di consulenza e di supervisione della normativa sulla privacy e dell'applicazione della normativa sulla trasparenza
48	Coordinamento Amministrativo	Segreteria Comitato Etico	Redazione pareri, compilazione database anagrafica e studi, caricamento dati Oss, contabilità studi e comitato Etico
49	Coordinamento Amministrativo	Finalizzazione convenzioni sperimentazioni/ collaborazioni/ ricerca/grant	Definizione convenzione, predisposizione delibera/determina, sottoscrizione convenzione e atti correlati
50	Coordinamento Amministrativo	Formazione sponsorizzata e alta formazione	Istituzione pratica di sponsorizzazione, caricamento dati sulla piattaforma regionale, definizione convenzioni con Università e Enti formativi, gestione frequenze
51	Coordinamento Amministrativo	Formazione esterna	Istruzione della pratica, caricamento dei dati in piattaforma, emissione degli ordinativi di spesa e liquidazioni fatture
52	Sviluppo strategico e Innovazione organizzativa	Gestione Sistema Qualità Aziendale	Gestione della documentazione, delle registrazioni, delle non conformità delle azioni correttive e delle azioni di miglioramento, svolgimento di audit esterni e interni Gestione della customer satisfaction dell'utente esterno e interno, Supporto alle strutture nella definizione del PDTA

	Area di attività	Processi	Descrizione attività
53	Sviluppo strategico e Innovazione organizzativa	Accreditamento istituzionale e mantenimento	Gestione della procedura di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private della Regione Piemonte. Interfaccia Direzione e le strutture interessate, coordinamento gruppi di lavoro
54	Sviluppo strategico e Innovazione organizzativa	Gestione dei flussi informativi sanitari	Coordinamento personale
55	Sviluppo strategico e Innovazione organizzativa	Gestione dei flussi informativi sanitari	Gestione del flusso delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), Gestione dei flussi ambulatoriali, Gestione amministrativa relativa a pazienti stranieri, rilevazione tempi di attesa prestazioni ambulatoriali, assistenza sulla gestione informatizzata dei ricoveri e day hospital, monitoraggio prericoveri
56	Sviluppo strategico e Innovazione organizzativa	Gestione dei flussi informativi sanitari	Programmazione delle attività istituzionali e in libera professione.
57	Sviluppo strategico e Innovazione organizzativa	Gestione dei flussi informativi sanitari	Supporto attività vaccini/tamponi covid 19
58	Sviluppo strategico e Innovazione organizzativa	Supporto amministrativo ai reparti	Gestione della Relazione con l'utenza (reclami di carattere relazionale), Gestione delle tempistiche apertura agende informatizzate, attività amministrative di supporto alla produzione sanitaria (front-office e back-office)
59	Sviluppo strategico e Innovazione organizzativa	Processo di budgeting	Definizione degli obiettivi strategici pluriennali dalla Direzione generale, invio schede di budget ai responsabili delle strutture, formulazione delle proposte di budget da parte dei responsabili, verifica della compatibilità economico-finanziaria e della coerenza degli obiettivi proposti, negoziazione proposte di budget, realizzazione budget generale. Supporto alle strutture e alla segreteria dell'OIV

	Area di attività	Processi	Descrizione attività
60	Sviluppo strategico e Innovazione organizzativa	Sviluppo delle progettualità top down e bottom up	Definizione di progetti di miglioramento in coerenza con la strategia aziendale, le esigenze del cliente, ricerca di sponsorship e commitment da parte dei referenti, analisi dei dati, supporto al team di progetto per l'analisi e la riprogettazione del processo.
61	Sviluppo strategico e Innovazione organizzativa	Pianificazione e controllo strategico e sociale	Supporto alla Direzione Generale per le attività di pianificazione, programmazione, sviluppo e rendicontazione.
62	Sviluppo strategico e Innovazione organizzativa	Controllo di Gestione	Gestione CDG Aziendale, monitoraggio raccolta dati, elaborazione report. Gestione e controllo del DWH. Supporto alle strutture per la compilazione SDO, estrazioni e invio tracciato C,C2,C4. Gestione degli applicativi di Business Intelligence
63	Nuove opere	Gestione del patrimonio Aziendale (immobili e impianti)	Programmazione, pianificazione e controllo degli interventi sul patrimonio aziendale
64	Nuove opere	Gestione del patrimonio Aziendale (immobili e impianti)	Progettazione diretta e supporto alla progettazione esterna per gli interventi previsti nel programma (lavori e impianti)
65	Nuove opere	Gestione del patrimonio Aziendale (immobili e impianti)	DL e DEC, supporto alla direzione lavori affidata all'esterno per gli interventi previsti nel programma (lavori e impianti)
66	Nuove opere	Gestione del patrimonio Aziendale (immobili e impianti)	Gestione della manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti e del patrimonio aziendale (diretta ed esterna)
67	Nuove opere	Gestione del patrimonio	Gestione delle procedure di affidamento per i lavori, i servizi di gestione, le forniture e i servizi di ingegneria, per tutti gli aspetti amministrativi, procedurali,

	Area di attività	Processi	Descrizione attività
		Aziendale (immobili e impianti)	contrattuali, giuridici, economico-contabili
68	Ingegneria clinica	Gestione attività IC	Rapporto con la Direzione e le altre strutture, rendicontazione attività, supervisione problematiche e ordinativi
69	Ingegneria clinica	Acquisizione di Tecnologie Sanitarie	Programmazione degli acquisti, predisposizione schede tecniche e collaudi
70	Ingegneria clinica	Gestione del parco tecnologico - inventario	Gestione Inventario tecnologico delle tecnologie sanitarie
71	Ingegneria clinica	Gestione del parco tecnologico - manutenzione	Manutenzione tecnologie sanitarie
72	Ingegneria clinica	Gestione del parco tecnologico - sicurezza	Organizzazione e realizzazione attività relative ai controlli di sicurezza e funzionalità
73	Ingegneria clinica	Gestione del parco tecnologico - valutazione	Valutazione fuori uso tecnologie sanitarie
74	Formazione	Formazione ECM	Segreteria della formazione, gestione della piattaforma, costruzione corsi e gestione piattaforma medmood, consulenza normativa ECM, supporto segreteria regionale
75	Formazione	Coordinamento aule	Coordinamento prenotazioni aule e supporto alle attività (locandine, verifica informazioni, decoro, ecc)
76	Formazione	Supporto Comitato Tecnico Scientifico	Coordinamento Piano della Formazione
77	URP	Gestione reclami	Gestione rapporti e corrispondenza utenti e interni

	Area di attività	Processi	Descrizione attività
78	URP	Supporto informativo all'utenza	Supporto informativo ai cittadini, ascolto e mediazione
79	Ricerca e innovazione	Centro documentazione	Servizi di ricerca bibliografica, reperimento evidenze bibliografiche e EBM, editoria scientifica, censimento attività scientifica e valutazione indicatori bibliometrici (IF), progetti di health literacy e biblioteca per il paziente, gestione del patrimonio.
80	Ricerca e innovazione	Ricerca e medicina translazionale	Identificazione , promozione e sviluppo di iniziative e progetti di ricerca congiunti finalizzati a condividere esperienze e informazioni in aree tematiche di comune interesse
81	Ricerca e innovazione	Ricerca e medicina translazionale	Funzionale gestione organizzativa dell'attività di collaborazione scientifica integrata avviata tra le parti
82	Comunicazione, divulgazione scientifica e brand reputation	Comunicazione	Definizione del Piano di comunicazione, partecipazione alla messa a punto delle strategie innovative, per lo sviluppo della comunicazione istituzionale sia interna che esterna.
83	Comunicazione, divulgazione scientifica e brand reputation	Divulgazione scientifica e brand reputation	Raccolta dei dati e materiale divulgativo meritevole di diffusione interno ed esterno. Sviluppo delle strategie di comunicazione delle attività in corso e supporto nell'attività di diffusione della cultura scientifica per accrescere la percezione dell'importanza della ricerca svolta in ospedale.
84	Comunicazione, divulgazione scientifica e brand reputation	Brand Reputation	Coordinamento azioni di Brand Reputation.
85	Comunicazione, divulgazione scientifica brand	Fundraising	Gestione relazioni e contatti Fondazioni e benefattori.

	Area di attività	Processi	Descrizione attività
	reputation		
86	Comunicazione	Stamperia	Produzione e stampa del materiale aziendale
87	Ricerca e innovazione	Attività amministrativa	Segreteria Comitato scientifico, gestione atti e procedure finalizzati all'attività scientifica
88	Internistica	Ricovero presso area degenza	Individuazione tipo di ricovero (urgente/programmato), accettazione del paziente nel reparto, assegnazione posto letto, visita medica, prescrizione ed esecuzione esami, attivazione piano di cura e assistenza, dimissione
89	Internistica	Day Hospital	Prenotazione, accettazione del paziente, procedura, dimissione
90	Internistica	Ambulatoriale	Prenotazione, accettazione del paziente, visita medica, raccolta dati anagrafici e anamnestici, presa visione documentazione clinica, pianificazione iter diagnostico-terapeutico
91	Emergenza - Urgenza	Gestione emergenze, urgenze, Triage (PS)	Identificazione paziente e assegnazione codice, accesso Shock Room, Pronto o Sala d'Attesa, rivalutazione, visita medica esami e consulenze
92	Emergenza - Urgenza	Osservazione breve intensiva (OBI)	Osservazione clinica e strumentale e trattamento dei pazienti.
93	Emergenza - Urgenza	Ricovero (MECAU)	Accettazione paziente, anamnesi e visita, piano del ricovero (definizione e attuazione del piano diagnostico, terapeutico e assistenziale delle singole giornate), dimissione
94	Chirurgico - interventistica	Prericovero chirurgico	Presa incarico, visita e diagnostica, valutazione anestesiológica, ulteriore diagnostica, definizione percorso, programmazione ricovero
95	Chirurgico - interventistica	Day Surgery	Presa in carico del paziente, rivalutazione, anamnesi, esami, visita, valutazione, piano del ricovero e pianificazione assistenziale, intervento chirurgico, definizione e attuazione del piano diagnostico, terapeutico e assistenziale, valutazione andamento clinico assistenziale. pianificazione dimissione, pianificazione eventuali

	Area di attività	Processi	Descrizione attività
			controlli successivi
96	Chirurgico - interventistica	Ambulatoriale	Prenotazione, accettazione, individuazione tipo attività clinica o prestazionale, raccolta dati anagrafici e anamnestici, presa visione documentazione clinica, pianificazione ed effettuazione iter diagnostico
97	Chirurgico - interventistica	Ricovero presso l'area di degenza	Individuazione tipo di ricovero (urgente/programmato), prericovero se programmato, presa in carico del paziente nel reparto, anamnesi e visita medica e valutazione infermieristica, intervento chirurgico, definizione e attuazione del piano diagnostico, terapeutico e assistenziale della giornata, valutazione andamento clinico assistenziale, pianificazione dimissione e successivi controlli/interventi/attività ambulatoriali
98	Servizi ospedalieri	Diagnostica in regime di ricovero	Prenotazione richieste interne, accettazione, accoglienza e verifica eseguibilità, preparazione paziente, esecuzione esame, refertazione/certificazione, caricamento esame sistema informatico integrato, archiviazione
99	Servizi ospedalieri	Diagnostica pre/post ricovero	Prenotazione richieste, accettazione, accoglienza e verifica eseguibilità, preparazione paziente, esecuzione esame, refertazione/certificazione, archiviazione
100	Servizi ospedalieri	Diagnostica Day Hospital	Prenotazione richieste, accettazione, accoglienza e verifica eseguibilità, preparazione paziente, esecuzione esame, refertazione/certificazione, archiviazione
101	Servizi ospedalieri	Diagnostica Day Surgery	Prenotazione richieste, accettazione, accoglienza e verifica eseguibilità, preparazione paziente, esecuzione esame, refertazione/certificazione, archiviazione
102	Servizi ospedalieri	Diagnostica Ambulatoriale	Prenotazione richieste, accettazione, accoglienza e verifica eseguibilità, preparazione paziente, esecuzione esame, refertazione/certificazione, archiviazione
103	Servizi ospedalieri	Terapeutica in regime di ricovero	Prescrizione terapia, accoglienza e verifica eseguibilità, preparazione paziente, esecuzione somministrazione, consegna

	Area di attività	Processi	Descrizione attività
104	Servizi ospedalieri	Terapeutica ambulatoriale	Prescrizione terapia, accoglienza e verifica eseguibilità, preparazione paziente, esecuzione somministrazione, consegna
105	Anestesia rianimazione e blocchi operatori	Coordinamento blocchi operatori	Accoglienza in sala del paziente chirurgico, gestione presidi/disinfettanti/farmaci, gestione informazioni, gestione del personale, coordinamento delle attività operatorie delle specialità e gestione degli spazi
106	Anestesia rianimazione e blocchi operatori	Gestione blocchi operatori	Prima visita anestesiológica, percorso diagnostico, eventuale rivalutazione anestesiológica, sala operatoria, trasferimento a reparto di provenienza - day surgery -terapia intensiva.
107	Anestesia rianimazione e blocchi operatori	Rianimazione polivalente	Accettazione in urgenza o elezione, processo terapeutico-diagnostico, dimissione
108	Anestesia rianimazione e blocchi operatori	Terapia intensiva cardiocirurgica	Accettazione, processo diagnostico-terapeutico, dimissione
109	Anestesia rianimazione e blocchi operatori	Anestesia e rianimazione pediatrica	Accettazione, processo diagnostico-terapeutico, dimissione
110	Anestesia rianimazione e blocchi operatori	Analgesica del parto	Ambulatorio di Analgesia del parto, percorso diagnostico, sala parto o operatoria, reparto, visita post-partum
111	Anestesia rianimazione e blocchi operatori	Terapia antalgica	Prenotazione, prima visita/controllo, percorso diagnostico terapeutico, dimissione

	Area di attività	Processi	Descrizione attività
112	Pediatico ostetrico	Pronto soccorso pediatrico	Accettazione, anamnesi, visita, procedura/esami/terapia, ricovero o dimissione
113	Pediatico ostetrico	Day Hospital pediatrico	Prenotazione, accettazione, visita/procedura, dimissione
114	Pediatico ostetrico	Ambulatoriale	Prenotazione, accettazione, anamnesi/visita pianificazione iter diagnostico terapeutico
115	Pediatico ostetrico	Ricovero medico e chirurgico	Individuazione tipo di ricovero (urgente/programmato), prenotazione se programmato, presa in carico del paziente nel reparto, anamnesi e visita medica e prescrizione esami, esecuzione esami, attivazione piano di cura, dimissione
116	Pediatico ostetrico	Prericovery	presa incarico, visita e diagnostica, valutazione anaestesiologica, ulteriore diagnostica, definizione percorso, programmazione ricovero
117	Pediatico ostetrico	Day Surgery	prenotazione, accettazione, visita/procedura, valutazione andamento clinico assistenziale, pianificazione dimissione, dimissione
118	Riabilitazione	Ricovero	Valutazione appropriatezza ricovero, prenotazione ricovero, accettazione, valutazione medico fisiatra, valutazione e stesura progetto riabilitativo, attuazione programmi terapeutici/riabilitativi/assistenziali, preparazione e dimissioni
119	Riabilitazione	Day Hospital	Prenotazione, accettazione, impostazione progetto riabilitativo, effettuazione programmi riabilitativi, dimissione
120	Riabilitazione	Ambulatoriale	Accettazione, visita fisiatrica per impostare ciclo di sedute riabilitative, prenotazione sedute, prenotazione controllo fisiatrico a completamento del percorso, esecuzione ciclo riabilitativo, controllo medico fine percorso
121	Salute mentale	Ambulatoriale specialistico ADHD	Prenotazione, accettazione, visita medica valutazione, percorso terapeutico personalizzato, esecuzione del percorso terapeutico, visita e conclusione percorso
122	Salute mentale	Ricovero presso area di degenza	Accettazione, organizzazione dell'attività assistenziale, trattamento delle psicosi non primariamente affettive, dei disturbi episodici dell'umore, dei disturbi di personalità, dell'intossicazione acuta da alcool con anomalie del comportamento, dimissione

	Area di attività	Processi	Descrizione attività
123	Salute mentale	Day Hospital	Identificazione trattamento, accoglienza e presa in carico del paziente, apertura della cartella clinica, visita medica e definizione terapia, programma terapeutico-riabilitativo individuala, attuazione piano di cura / assistenza, dimissione

Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione

2.1 -Valore pubblico

Il presente PIAO è strettamente connesso con la pianificazione strategica dell'Azienda, da cui derivano le linee di sviluppo e gli obiettivi strategici, tenendo conto del contesto di riferimento sia in termini di opportunità che di vincoli, considerati però sempre come "elementi agibili".

Il Piano Strategico delinea il posizionamento a cui si ambisce e il Valore Pubblico che si intende creare; il collegamento degli obiettivi assegnati alle varie strutture aziendali con il Piano Strategico assicura che le azioni previste nel PIAO abbiano tutte come obiettivo il mantenimento delle promesse di mandato e il miglioramento dei servizi resi agli utenti e agli stakeholder, creando un forte collegamento tra le performance e la creazione di valore pubblico.

Nel Piano Strategico 2019-2024 vengono chiaramente delineate le linee strategiche che porteranno ad aumentare il benessere reale dei portatori di interesse dell'Azienda.

Tra gli obiettivi del PIAO trasversalmente si ritrovano anche quelli legati ad azioni per migliorare l'accessibilità sia fisica che digitale dell'Azienda e quelli legati alla semplificazione e reingegnerizzazione delle procedure.

2.1.1 – Benessere e sostenibilità

Gli obiettivi strategici dell'Azienda previsti per il quinquennio 2019-2024 in coerenza con le attività istituzionali e sulla base dei documenti di programmazione economica e finanziaria sono volti a generare valore pubblico per i principali stakeholders.

L'Azienda, nella definizione delle proprie strategie, intende contribuire al raggiungimento degli obiettivi individuati nell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile (SDG). In particolare, **all'obiettivo 3 – Buona Salute e Benessere** per la popolazione del territorio di riferimento e **all'obiettivo 5 – Parità di genere**, **7 – Energia pulita e accessibile**, **8 – Lavoro dignitoso e crescita economica**, **9 – Imprese, innovazione e infrastrutture**, **10 – Ridurre le disuguaglianze**, **11- città e comunità sostenibili**, **12 – Consumo e produzione responsabili** rispetto all'impatto generato come azienda sul territorio di riferimento, ai propri lavoratori e al proprio stato di salute.



Il concetto di sviluppo sostenibile in sanità si estrinseca nelle tre prospettive: **sociale, economica e ambientale**. La necessità di **garantire qualità ed efficienza delle prestazioni erogate**, ritenuta prioritaria e attinente **all'integrazione tra dimensione**

economica e sociale della sostenibilità, viene affiancata da una crescente sensibilità per l'impatto ambientale. Tra le azioni perseguite nel campo della sostenibilità, vi è l'uso razionale delle risorse naturali, le iniziative orientate al risparmio energetico e all'efficientamento, i progetti di riduzione del fabbisogno energetico, il monitoraggio delle emissioni, la prevenzione tramite la promozione di stili di vita sostenibili, gli acquisti verdi, i progetti per la salute e sicurezza sul luogo di lavoro e la gestione sostenibile dei rifiuti. In particolare, la **misurazione dell'aderenza dell'azienda ai principi di sviluppo sostenibile** è monitorato da indicatori atti a cogliere l'impatto ambientale, indicatori che afferiscono alla quantità, qualità ed appropriatezza dell'assistenza sanitaria offerta rispetto ai bisogni del territorio, indicatori di performance economico-finanziaria e altri indicatori riferiti a parità di genere e benessere organizzativo. Di seguito si riportano alcuni macro - obiettivi di carattere trasversale che l'azienda si pone volti allo **sviluppo sostenibile** declinati in obiettivi strategici e operativi nella sezione performance.

Salute e benessere della popolazione

- Migliorare l'efficienza ottimizzando i processi per potenziare l'offerta, migliorare la qualità del servizio, ridurre i tempi di attesa e garantire i livelli assistenziali
Strumenti: ottimizzazione del percorso del paziente (ambulatoriale, chirurgico e medico) attraverso strumenti di operation management, miglioramento dell'efficacia della risposta ai bisogni di salute, potenziamento dell'attività e dei percorsi clinico assistenziali, rafforzamento delle alte specialità, sviluppo del sistema di qualità aziendale.
- Migliorare gli strumenti di governo, programmazione e monitoraggio per ottimizzare, semplificare e integrare le attività e per accrescere coscienza e consapevolezza nella gestione aziendale
Strumenti: gestione integrata e unificata dell'attività e dell'organizzazione, potenziamento del datawarehouse aziendale e dei sistemi di budget e reporting.
- Sviluppare e rafforzare le attività svolte per e con il territorio al fine di promuovere la realizzazione della rete territoriale
Strumenti: aggiornamento del piano di cronicità, strutturazione di percorsi assistenziali a livello territoriale, potenziamento delle reti territoriali, governo delle liste d'attesa a livello sovraaziendale.
- Sviluppare l'attività di ricerca in campo biomedico e nell'organizzazione dei servizi sanitari unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità al fine di diventare un'azienda di rilevanza nazionale e diventare canalizzatore di conoscenza
Strumenti: percorso di accreditamento IRCCS (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) per patologie ambientali e mesotelioma, progettazione e realizzazione di master e corsi di alta formazione, sviluppo di collaborazioni e integrazione con il mondo accademico e universitario.

- Migliorare il benessere del paziente

Strumenti: efficientamento dei presidi ospedalieri e riqualificazione delle aree ospedaliere, riorganizzazione dei servizi di accettazione, nuova segnaletica e nuovo sito internet.

Energia pulita e accessibile, consumo e produzioni responsabili

- Ridurre il fabbisogno energetico e monitoraggio delle emissioni

Strumenti: Attuazione di azioni concrete per l'efficientamento e l'uso intelligente e razionale dell'energia con interventi di efficientamento energetico degli impianti e delle attrezzature dei presidi ospedalieri, installazione di impianti fotovoltaici per contribuire all'autoefficienza energetica e alla riduzione dei costi di gestione, dei consumi e dell'impatto ambientale, campagne di sensibilizzazione del personale e dell'utenza. Individuazione di strategie di sostenibilità e sensibilizzazione del personale sulle tematiche legate agli spostamenti casa-lavoro.

Lavoro dignitoso e crescita economica, impresa, innovazione e infrastrutture

- Migliorare la trasparenza per dare valore ed implementare l'inclusione dei lavoratori nei processi lavorativi mediante diffusione di una corretta informazione
Strumenti: pubblicazione documentazione in apposita sezione della Intranet.

- Rafforzare il coinvolgimento dei lavoratori prevedendo un ruolo sempre più proattivo, favorendo una comunicazione interna di tipo smart e semplificando e rendendo più flessibili e agili i processi lavorativi

Strumenti: potenziamento della dotazione tecnologica e programmi avanzati, sensibilizzazione, diffusione e ampliamento dell'utilizzo della tecnologia digitale attraverso specifici corsi di formazione.

- Migliorare l'accesso fisico e digitale ai servizi e le prestazioni aziendali
Strumenti: semplificazione, reingegnerizzazione e digitalizzazione delle procedure/processi relative all'accesso e all'erogazione dei servizi, delle procedure di supporto e all'integrazione azienda - territorio. Introduzione di strumenti di intelligenza artificiale e machine learning per rispondere alle esigenze dei pazienti e dei propri operatori e per migliorare le prestazioni dei flussi di lavoro clinici e operativi.

- Incrementare il Benessere organizzativo

Strumenti: gruppo di lavoro e riunioni per individuare potenziali forme di stress e azioni di prevenzione e tutela, attuazione del "protocollo d'intesa per la prevenzione e il contrasto degli atti di violenza e delle aggressioni contro gli esercenti le professioni sanitarie dei presidi dell'azienda ospedaliera di Alessandria", corsi di formazione per lo sviluppo di abilità come la gestione dei conflitti, comunicazione interpersonale, tecniche di de escalation.

Parità di genere, riduzione delle disuguaglianze

- Realizzare iniziative volte a ridurre le disuguaglianze e quindi agire più o meno direttamente per promuovere la parità di genere.

Strumenti: Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni dell'Azienda, rappresentazione della situazione occupazionale del personale maschile e femminile presente in azienda, piano triennale delle azioni positive. Azioni di miglioramento di alfabetizzazione sanitaria per favorire nei cittadini la capacità di ottenere, elaborare e capire informazioni sanitarie di base e accedere ai servizi di salute in modo da effettuare scelte consapevoli rispetto alla propria salute.

Tramite gli obiettivi strategici descritti nella sezione Performance, l'azienda persegue, nel medio-lungo periodo, il miglioramento degli indicatori di salute individuati dall'ONU.

2.1.2 - Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è il documento che il governo italiano ha predisposto per illustrare alla commissione europea come il nostro paese intenda investire i fondi che arriveranno nell'ambito del programma Next generation Eu.

Oltre alle politiche messe in atto dall'Azienda per perseguire il raggiungimento di obiettivi di valore pubblico legati al benessere equo e sostenibile si inserisce altresì la pianificazione degli investimenti relativi agli stanziamenti derivanti dal PNRR. Tra le missioni individuate dal PNRR vi è la missione M6 "Salute" che stanZIA complessivamente 18,5 miliardi (15,6 miliardi dal Dispositivo RRF e 2,9 dal Fondo Complementare) con l'obiettivo di rafforzare la prevenzione 7 e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure. Tale missione prevede, in base alle strategie condivise a livello regionale interventi di aggiornamento tecnologico delle apparecchiature elettromedicali, interventi relativi alle infrastrutture e progetti di digitalizzazione dei sistemi informativi ospedalieri.

La nostra Azienda ha preso atto con deliberazione n. 412 del 21.09.2022 della delega conferita come soggetto attuatore.

L'Azienda è interessata dalle iniziative M6C2 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (digitalizzazione DEA I e II livello e grandi apparecchiature sanitarie) e M6C2 1.2 Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile.

Con la D.G.R. dell'11 febbraio 2022, n. 5-4629 la Regione Piemonte ha altresì approvato il Programma di investimenti in edilizia sanitaria per l'adeguamento sismico di strutture ospedaliere con risorse a valere sul PNRR. M6, C.2, 1,2 e sul Fondo Complementare.

M6C2 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (digitalizzazione DEA I e II livello)				
ENTE DEL SSR	TITOLO DEL PROGETTO	PRESIDIO OSPEDALIERO	CODICE CUP INTERVENTO	IMPORTO PNRR
ASO 907 - AL	Rinnovo delle Tecnologie ICT Del Presidio Ospedaliero Civile e infantile Dell'Azienda Ospedaliera Di Alessandria - DEA II	010907 - OSP. CIVILE SS. ANTONIO E BIAGIO E INFANTILE	H36G22000020006	4.561.064,56 €
M6C2 1.2 Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (FONDO COMPLEMENTARE)				
ENTE DEL SSR	TITOLO DEL PROGETTO	PRESIDIO OSPEDALIERO	CODICE CUP INTERVENTO	IMPORTO FC
ASO 907 - AL	-	Ospedale Infantile Cesare Arrigo Alessandria	H32C21001050001	4.037.877,00 €
M6C2 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature sanitarie)				
ENTE DEL SSR	TITOLO DEL PROGETTO	PRESIDIO OSPEDALIERO	CODICE CUP INTERVENTO	IMPORTO PNRR
ASO 907 - S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO ALESSANDRIA	TOMOGRAFO COMPUTERIZZATO (TAC 128) S BIAGIO - ALESSANDRIA	O. CIVILE (Radiologia)	H39J21015870001	530.000,00 €
ASO 907 - S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO ALESSANDRIA	TOMOGRAFO RISONANZA MAGN S BIAGIO - ALESSANDRIA	O. CIVILE (Radiologia)	H39J21015880001	914.000,00 €
ASO 907 - S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO ALESSANDRIA	TOMOGRAFO RISONANZA MAGN S BIAGIO - ALESSANDRIA	O. CIVILE (Radiologia)	H39J21015890001	914.000,00 €
ASO 907 - S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO ALESSANDRIA	ACCELERATORE LINEARE S BIAGIO - ALESSANDRIA	O. CIVILE (Radioterapia)	H39J21015900001	2.095.906,00 €
ASO 907 - S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO ALESSANDRIA	GAMMA Camera S BIAGIO - ALESSANDRIA	O. CIVILE (Medicina nucleare)	H39J21015910001	525.000,00 €
ASO 907 - S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO ALESSANDRIA	ECOTOMOGRAFO MULTIDISCIPLINARE - ALESSANDRIA	O. CIVILE (Ostetricia e ginecologia)	H39J21015920001	82.000,00 €
ASO 907 - S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO ALESSANDRIA	ECOTOMOGRAFO MULTIDISCIPLINARE - ALESSANDRIA	O. CIVILE (Dialisi)	H39J21015930001	82.000,00 €
ASO 907 - S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO ALESSANDRIA	ECOTOMOGRAFO MULTIDISCIPLINARE - ALESSANDRIA	O. CIVILE (Medicina generale)	H39J21015940001	82.000,00 €
ASO 907 - S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO ALESSANDRIA	Telecomandati digitali per esami di reparto - ALESSANDRIA	O. INFANTILE (Radiologia)	H39J21015950001	247.700,00 €
ASO 907 - S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO ALESSANDRIA	Ortopantomografo - ALESSANDRIA	O. INFANTILE (Radiologia)	H39J21015960001	36.600,00 €
ASO 907 - S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO ALESSANDRIA	PET/TC - ALESSANDRIA	O. CIVILE (Medicina nucleare)	H39J21000050002	2.403.400,00 €
TOTALE				7.912.606,00 €

Con D.G.R. dell'11 febbraio 2022, n. 5-4629 la Regione Piemonte ha altresì approvato il Programma di investimenti in edilizia sanitaria per l'adeguamento sismico di strutture ospedaliere con risorse a valere sul PNRR. M6, C.2, 1,2 e sul Fondo Complementare.



INFORMAZIONI GENERALI

M6.C2 - 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II))

La presente scheda è predisposta su indicazioni della Direzione Generale Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR del Ministero della Salute



PNRR MISSIONE 6 SALUTE	
OSPEDALE INFANTILE ANTISISMICA	
D.G.R. - 11 FEBBRAIO 2022 - N. 5-4629	
IMPORTO FINANZIAMENTO: € 4.037.877,00	
D.G.R. - 27 MAGGIO 2022 - N. 20-512	
INSERIMENTO CUP-IN-TABELLA - CH	
CODICE INTERVENTO: PNC	
AUTORIZZAZIONE: → → → UAZ2-2022-12	
CENTRO DI COSTO: → → → 2420103	
CODICE FINANZIAMENTO: → → → 0064	
CODICE PROGETTO: → → → 0064-3	

In tale ambito, l'Azienda ha provveduto a tracciare le operazioni relative all'utilizzo delle risorse del PNRR, in una contabilità separata, raccogliendo tutte le informazioni utili

relative, ai controlli sulla regolarità delle procedure, all'emissione degli ordini, al conseguente impegno di spesa, liquidazione e pagamento.

2.2 - Performance

Il nostro PIAO in questa sottosezione vuole rispondere a diverse esigenze contemporaneamente:

1. FUNZIONE ORIENTATIVA
2. RESPONSABILIZZAZIONE
3. COSTRUZIONE DELL'IDENTITÀ DI GRUPPO E DELL'AMBIZIONE COLLETTIVA
4. ACCOUNTABILITY

Gli indirizzi strategici sono programmati e definiti, prima dell'inizio del rispettivo esercizio, dagli organi di indirizzo politico-amministrativo.

Gli obiettivi sono articolati in strategici ed operativi; per ogni obiettivo vengono individuati uno o più indicatori ed i relativi *target* ai fini di consentire la misurazione e la valutazione della *performance*.

Gli indicatori vengono definiti sulla base del Sistema di misurazione e valutazione della *performance*.

Costituiscono parte integrante del piano gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Ciò è funzionale a consentire la valutazione della *performance* individuale dei dirigenti.

Eventuali variazioni durante l'esercizio degli obiettivi e degli indicatori della *performance* organizzativa e individuale sono tempestivamente inseriti all'interno del Piano. Gli interventi correttivi, riferiti agli obiettivi della propria sfera di competenza, sono definiti dall'organo di indirizzo politico amministrativo in caso di necessità che possono eventualmente emergere a seguito della verifica dell'andamento della *performance* effettuata con il supporto dei dirigenti.

2.2.1 - Identità

La definizione dell'identità dell'organizzazione costituisce la prima fase del percorso di costruzione del Piano nella sezione dedicata alle performance aziendali e deve essere sviluppata, specie per quanto riguarda la missione e l'albero della performance, attraverso l'apporto congiunto dei seguenti attori:

- a) vertici dell'amministrazione;
- b) dirigenti o responsabili apicali dei vari settori organizzativi;
- c) altri stakeholder interni (personale);
- d) stakeholder esterni.

In altri termini, ciascuno di questi attori contribuisce, secondo momenti e iniziative di condivisione che vengono individuati dall'organizzazione – e ciascuno in funzione del proprio ruolo – alla esplicitazione dell'identità dell'organizzazione che servirà come

punto di riferimento per lo sviluppo delle fasi successive del processo di definizione del Piano in questa sottosezione.

Uno stakeholder è un soggetto – sia esso una persona, un’organizzazione o un gruppo di persone – influenzato o in grado di influenzare l’attività aziendale, le cui opinioni o decisioni, i cui atteggiamenti o comportamenti possono direttamente o indirettamente influire sul processo decisionale o sul raggiungimento di uno specifico obiettivo dell’organizzazione.



L’Azienda Ospedaliera intende costruire un rapporto fiduciario con la comunità, anche per rafforzare il rapporto interno con i dipendenti; per questo intrattiene con i propri interlocutori rapporti di dialogo e partecipazione, attraverso la completezza e la correttezza delle informazioni rese, ma soprattutto attraverso la condivisione delle scelte in fase programmatica: strategie e obiettivi sono stati frutto di confronto continuo con gli stakeholder, in particolare interni all’azienda ma non solo.

2.2.2 - Mandato istituzionale

L’Azienda è un ente pubblico, senza scopi di lucro, che risponde ai bisogni di salute della popolazione attraverso l’offerta di prestazioni sanitarie finalizzate a garantire la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie che si caratterizzano anche per la loro connotazione in termini di alta specialità. La missione è caratterizzata dalle funzioni di assistenza, didattica, di ricerca di base e clinica. In particolare, essa si qualifica nel farsi carico dei bisogni di salute con particolare attenzione alla fase acuta, assumendo, in relazione alle discipline di elevata specializzazione, il ruolo di riferimento a livello ultra-provinciale. L’Azienda sostiene la formazione, la ricerca, la traduzione nella pratica clinica di linee guida e buone pratiche in un’ottica di garanzia della qualità e della affidabilità dei servizi erogati e partecipa a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza nei confronti della comunità di riferimento, contribuendo alla tutela e alla promozione della salute, con azioni dirette e attraverso il sostegno alle attività didattiche e di formazione del personale sanitario.

Le scelte sanitarie di ogni Azienda Sanitaria sono effettuate in coerenza con le politiche regionali e gli atti di programmazione nazionale e regionale.

L'azione dell'Azienda si ispira ai criteri di efficacia ed appropriatezza, di efficienza, di equità e di professionalità in un quadro di compatibilità con le risorse disponibili. È vincolata al principio della trasparenza ed in tal senso rende visibili gli impegni e i risultati.

I principi istituzionali su cui si basa sono:

- la tutela della salute
- la centralità della persona
- l'universalità, l'eguaglianza e l'equità di accesso alle prestazioni e ai servizi
- i livelli essenziali di assistenza e l'appropriatezza delle prestazioni
- la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori

2.2.3 - L'albero delle performance

Le indicazioni regionali, integrate con esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno, vengono tradotte in obiettivi strategici, a loro volta declinati in piani operativi e obiettivi operativi assegnati ai dirigenti (e integrati con il sistema premiante di tutto il personale).

Nei piani operativi sono dettagliati gli obiettivi operativi, i quali vengono associati alcuni indicatori, target, orizzonte e articolazione temporale, responsabili e risorse.

La definizione della programmazione nella sottosezione relativa alla performance è quindi sviluppata in base a diverse componenti che influenzano il mercato di riferimento e che verranno esplicitate nei paragrafi successivi.

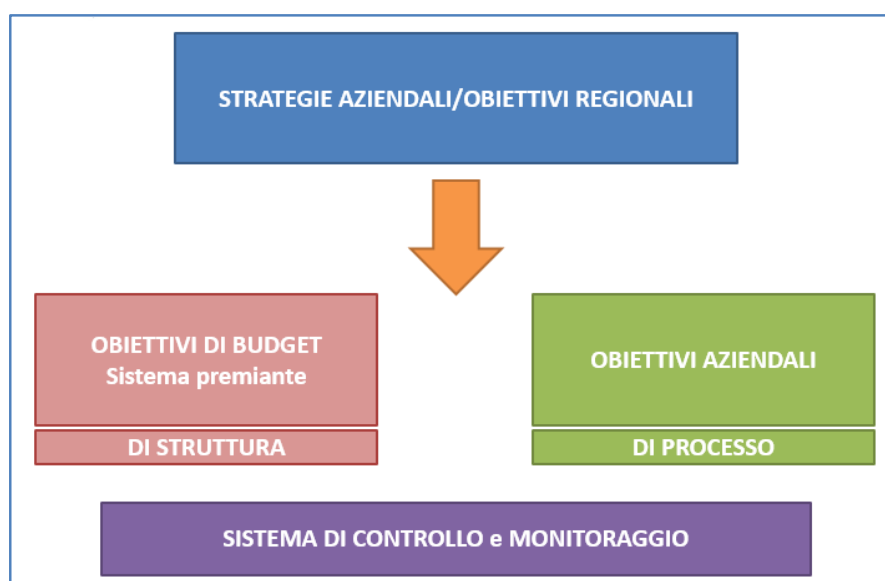


Figura 15 - Raffigurazione dell'albero delle performance

Concretamente, l'albero delle performance non è altro che la declinazione annuale del piano strategico aziendale.

2.2.4 - Obiettivi strategici

Il contesto e lo scenario di riferimento costituiscono elementi imprescindibili che sono stati considerati nella definizione della presente sottosezione.

I sette obiettivi strategici individuati nel Piano Strategico 2019-2024 (vedi sotto) sono stati declinati in progetti aziendali per i quali è stata definita una cabina di regia (ovvero l'organo di governo dei progetti).

L'implementazione dei progetti sono in carico a gruppi di lavoro, coordinati da un project leader, e le azioni individuate hanno un owner di riferimento, un cronoprogramma di dettaglio (GANTT) e indicatori di monitoraggio. Alcuni obiettivi sono ribaltati nelle schede di budget di ogni singola Struttura, mentre gli altri esclusi vengono valutati tramite il sistema premiante di tutto il personale.

Nel 2022 sono proseguiti i progetti previsti dal Piano Strategico. Alcuni sono in fase di completamento, altri hanno visto nel corso dell'anno soltanto la fase istruttoria e di valutazione così che durante il quinquennio 2019-2024 potranno essere sviluppati.

Tali obiettivi trovano spazio nel Piano nella sottosezione Performance e nelle schede di budget delle strutture.

Per poter valutare gli impatti generati sul contesto interno ed esterno su cui opera l'azienda, gli obiettivi operativi specifici, gli obiettivi trasversali (semplificazione, piena accessibilità, pari opportunità) e i relativi indicatori di *performance* sono stati collegati alle strategie di creazione e protezione del Valore Pubblico individuando alcune macrocategorie. La misurazione degli impatti generati avverrà, in termini di benessere complessivo come indicatore composito sintetico, calcolabile quale media degli indicatori analitici di impatto.

Macro categoria	Descrizione
Sostenibilità sociale	Obiettivi/interventi volti a garantire condizioni di benessere umano (sicurezza e salute) ed equità lavoratori e comunità di riferimento agendo su livelli di trasparenza, sviluppo del capitale umano, adeguata risposta ai bisogni degli stakeholder, estraneità ad attività illecite volte a ottenere vantaggi personali.
Sostenibilità ambientale	Obiettivi/interventi volti a preservare l'ecosistema e il rinnovamento delle risorse naturali: orientati alla riduzione, conservazione e riciclo delle risorse naturali e alla riduzione delle emissioni.
Sostenibilità economica	Obiettivi/interventi volti a rispettare il vincolo di bilancio determinato dal raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario e ad ottimizzare risorse economiche-patrimoniali.
Digitalizzazione	Obiettivi/interventi volti a migliorare le infrastrutture digitali e la connettività, nonché la trasformazione e l'innovazione della Azienda in chiave digitale.
Innovazione	Obiettivi/interventi volti a potenziare la capacità di risposta

gestionale	(offerta) dell'azienda verso le richieste dei propri stakeholders.
Qualità	Obiettivi/interventi volti a migliorare la qualità fruita rispetto alla domanda, erogata rispetto agli standard previsti, percepita rispetto alla soddisfazione.
Fragilità	Obiettivi/interventi volti a rispondere ai bisogni emersi per rafforzare l'ambito territoriale di assistenza agendo sulla gestione della cronicità e sviluppando servizi di telemedicina.

Di seguito si riportano gli obiettivi strategici e operativi che verranno portati avanti nel triennio e in particolare nel 2023 esplicitando per ciascun obiettivo operativo, le responsabilità e i soggetti coinvolti, le finalità dell'obiettivo, la categoria di riferimento, l'indicatore/target e la scadenza.

Linee Strategiche 2019-2024 COOPERA						
Area Strategica 1 COMPETENZE E DIGITALIZZAZIONE	Area Strategica 2 ORDINE DOPO LA TEMPESTA	Area Strategica 3 OPERAZIONE ECCELLENZA	Area Strategica 4 PERSEGUIRE EFFICENZA	Area Strategica 5 ESSERE CON IL TERRITORIO	Area Strategica 6 RICERCA COME MISSIONE	Area Strategica 7 ACCOGLIENZA E BEN-ESSERE
SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DIFFUSIONE DELLA CONOSCENZA	UTILIMAZIONE INVESTIMENTI ARCURIE RIORGANIZZAZIONE TERAPIE INTENSIVE E SEMINTENSIVE	RINNOVO PARCO TECNOLOGICO	GESTIONE OPERATIVA (LEAN OPERATION)	GESTIONE IN RETE DI ATTIVITÀ CLINICHE CON GLI OSPEDALI DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA	SOSTENERE E POTENZIARE L'ATTIVITÀ DI RICERCA E DI PRODUZIONE SCIENTIFICA REALIZZATA ATTRAVERSO IL DIPATIMENTO ATTIVITA' RICERCA E INNOVAZIONE	LA CURA DIVIENE BEN- ESSERE
FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO	ATTUAZIONE PNRR	MONITORAGGIO E VALORIZZAZIONE DEI RISULTATI	POTENZIAMENTO ATTIVITA' CHIRURGICA	COLLABORAZIONE CON ALTRI ENTI PER ATTIVITA' INTEGRATE SUL TERRITORIO	SVILUPPO E POTENZIAMENTO DELL'ALTA FORMAZIONE IN COLLABORAZIONE CON L'UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE (UPO)	OSPITALITÀ E ACCOGLIENZA
INFRASTRUTTURE ICT E TRANSIZIONE A CLOUD	RIORGANIZZAZIONE RADIOLOGICA	RIQUALIFICAZIONE Ospedale Infantile	POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI ENDOSCOPIA		INTEGRAZIONE CON L'UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE	PRENDERCI CURA DI NOI
SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA E PERCORSI CRONICITA'	VERSO IL NUOVO OSPEDALE		POTENZIAMENTO ATTIVITA' PRESIDIO BORSALINO		PATOLOGIE ASBESTO CORRELATE MESOTELIOMA	MIGLIORAMENTO TEMPI DI ATTESA
CYBERSICUREZZA, TRASPARENZA E PRIVACY	EQUILIBRIO DI BILANCIO		POTENZIAMENTO DI PERCORSI CLINICO ASSISTENZIALI		IRCCS	ACCESSO 4.0
			SVILUPPO E POTENZIAMENTO DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ			
			EFFICIENTAMENTO ENERGETICO			
			POTENZIAMENTO STRUMENTI DI MONITORAGGIO AZIENDALI			

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITA' E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITA'	CATEGORIA	INDICATORE/TARGET	SCADENZA
COMPETENZE E DIGITALIZZAZIONE	SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DIFFUSIONE DELLA CONOSCENZA	1	Sistema di valutazione del personale	SC AREA POLITICHE RISORSE UMANE	Riconoscimento e sviluppo delle professionalità	Sostenibilit� a sociale	Avvio procedimento di revisione modalit� di valutazione collettiva ed individuale (comparto e dirigenza)	Entro 31/12/2023
		2	Potenziamento ruolo Biblioteca Biomedica - Centro Documentazione Aziendale	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Sviluppo delle professionalit� e miglioramento della qualit� dell'assistenza		% partecipazione a corsi progettati e erogati	Entro 31/12/2023
		3	Potenziamento e condivisione della formazione aziendale	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Sviluppo delle professionalit� e miglioramento della qualit� dell'assistenza		Riorganizzazione dell'attivit� (nuova Struttura aziendale)	Entro 31/12/2023
	FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO	4	Alimentazione e diffusione del fascicolo	SC AREA ICT	Aumentare la tracciabilit� e la fruibilit� dei dati	Digitalizzazione	95% documenti firmati digitalmente	Entro 30/06/2023
							Completamento alimentazione fascicolo nel pieno rispetto indicazioni regionali	Entro 31/12/2023
							Potenziamento ruolo del Punto assistito e altre azioni per favorire diffusione utilizzo FSE	Entro 31/12/2023
		5	Adoption Clinic	STRUTTURE COINVOLTE	Aumentare la tracciabilit� e la fruibilit� dei dati	Digitalizzazione	Sviluppo progetti secondo il cronoprogramma	Entro 31/12/2023
		6	Farmacoterapia	STRUTTURE COINVOLTE	Aumentare la tracciabilit� e	Digitalizzazione	Sviluppo progetti secondo il	Entro 31/12/2023

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITA' E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITA'	CATEGORIA	INDICATORE/TARGET	SCADENZA
	INFRASTRUTTURE ICT E TRANSIZIONE A CLOUD				la fruibilità dei dati		cronoprogramma	
		7	Smart - Working miglioramento della produttività aziendale - Potenziamento infrastrutture	SC AREA ICT	Aumentare la produttività aziendale	Sostenibilità sociale	% partecipazione a corsi strumenti di <i>collaboration</i> in sicurezza e mobilità	Entro 31/12/2023
						Innovazione e gestionale	N° accessi dall'esterno tramite Terminal Server	Entro 31/12/2023
						Innovazione gestionale	N° accessi tramite MFA	Entro 31/12/2023
		8	Transizione al cloud	SC AREA ICT	Ottimizzazione di costi, performance e sicurezza	Innovazione gestionale	Migrazione del backup aziendale	Entro 31/12/2023
							Avvio progetto "CLOUD" in collaborazione con Azienda Zero	Entro 31/12/2023
	SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA E PERCORSI CRONICITA'	9	Percorsi di cronicità	STRUTTURE COINVOLTE	Semplificazione e innovazione dei percorsi per adeguare le risposte ai bisogni del territorio	Fragilità	PDPA Parkinson	Entro 31/12/2023
							PDPA Malattie croniche	Entro 31/12/2023
							Incremento visite e piattaforma (2023>2022)	Entro 31/12/2023
						Innovazione gestionale	Implementazione del progetto interaziendale di continuità assistenziale	Entro 31/12/2023
		10	Telemedicina	STRUTTURE COINVOLTE	Equità di accesso, riduzione delle	Fragilità	Riduzione DM dimissioni assistite DM anno 2023 < DM anno 2022	Entro 31/12/2023
							n. prestazioni in televisita/teleconsulto > 2022	Tempistiche e cronoprogr

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITA' E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITA'	CATEGORIA	INDICATORE/TARGET	SCADENZA
	CYBERSICUREZZA, TRASPARENZA E PRIVACY				tempistiche di risposta			amma regionale
		11	Dematerializzazione dei documenti	STRUTTURE COINVOLTE	Aumentare la tracciabilità e la fruibilità dei dati	Digitalizzazione	Completa digitalizzazione certificati INPS e INAIL	Entro 31/12/2023
							Completamento fascicolo documentale digitalizzato (protocollo in entrata / uscita)	Entro 31/12/2023
							Creazione archivio digitalizzato aziendale dei contratti	Entro 31/12/2023
		12	Programmazione biennale azioni per potenziare la cybersicurezza	SC AREA ICT	Aumentare la sicurezza dei dati	Digitalizzazione	Piano di adeguamento misure AgID Attuazione indicazioni assessment	Entro 31/12/2023
							Procedura di Security Incident management	Entro 31/12/2023
							Completamento azioni di potenziamento cybersicurezza programmate	Tempistiche cronoprogramma
ORDINE DOPO LA TEMPESTA	ULTIMAZIONE INVESTIMENTI ARCURI E RIORGANIZZAZIONE TERAPIE INTENSIVE e SEMINTENSIVE	13	Terapie intensive e subintensive	SC AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA - SS Nuove Opere	Aumentare l'offerta per far fronte ad ondate pandemiche	Sostenibilità sociale	Completamento lavori di "Adeguamento terapia semi-intensiva"	Entro 31/12/2023
						Sostenibilità sociale	Completamento lavori di "Riqualificazione area in pronto soccorso da destinare a locale isolamento - semintensiva"	Entro 31/12/2023
						Sostenibilità sociale	Progetto di riorganizzazione delle sale	Entro 31/12/2023

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITA' E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITA'	CATEGORIA	INDICATORE/TARGET	SCADENZA
	ATTUAZIONE PNRR	14	Digitalizzazione	SC AREA ICT	Aumentare la tracciabilità e la fruibilità dei dati	Digitalizzazione	Pieno rispetto cronoprogramma regionale	Tempistiche cronoprogramma regionale
		15	Grandi attrezzature	SC AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA - SS Ing. Clinica	Aumentare la sicurezza e la qualità delle risposte	Innovazione gestionale	Attuazione programma interventi di installazione da cronoprogramma	Entro 30/06/2024
		16	Monitoraggio ReGis	STRUTTURE COINVOLTE	Monitoraggio dello stato di attuazione del PNRR	Sostenibilità economica	Completezza dati nelle tempistiche Format Regione Piemonte	Entro 31/12/2023
		17	Verifiche di regolarità amministrativo contabile Piano di audit 2023 e P11 "internal auditing"	STRUTTURE COINVOLTE	Ridurre il rischio di corruzione e misura della sostenibilità delle azioni	Sostenibilità economica	Numero audit eseguiti piano audit e P11 / numero audit programmati a piano 2023	Entro 31/12/2023
	RIORGANIZZAZIONE RADIODIAGNOSTICA	18	Ripensiamo le modalità di erogazione dell'offerta	STRUTTURE COINVOLTE	Definizione di un nuovo modello di gestione del Servizio	Innovazione gestionale	Avvio progetto organizzativo di internalizzazione attività in precedenza gestite da Service	Entro 31/12/2023
	VERSO IL NUOVO OSPEDALE	19	Avviare le procedure per il nuovo ospedale	SC AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA - SS Nuove Opere	Restituire alla città un ospedale moderno e tecnologicamente avanzato	Sostenibilità sociale	Svolgimento delle procedure di competenza nel rispetto delle tempistiche e delle indicazioni regionali	Tempistiche cronoprogramma come concordate con

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITA' E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITA'	CATEGORIA	INDICATORE/TARGET	SCADENZA
	EQUILIBRIO DI BILANCIO							Regione
		20	Appropriatezza delle richieste prestazioni da laboratorio	STRUTTURE COINVOLTE	Ottimizzare le risorse disponibili	Sostenibilità economica	Report trimestrale Indicatori specifici per struttura (schede strutture)	Entro 31/12/2023
		21	Budget di spesa	SERVIZI ORDINANTI	Mantenere l'equilibrio economico-finanziario	Sostenibilità economica	(Budget assegnato + assestamenti autorizzati) / costi sostenuti ≥ 1	Entro 31/12/2023
		22	Incremento margine	STRUTTURE COINVOLTE	Generare valore aziendale	Sostenibilità economica	Ultimo margine di contabilità analitica 2023>2022	Entro 31/12/2023
		23	Rispetto del tetto di spesa del personale	SC AREA POLITICHE RISORSE UMANE	Mantenere l'equilibrio economico-finanziario	Sostenibilità economica	(Tetto comprensivo COVID)/costo personale ≥ 1	Entro 30/06/2023
							Report previsione e monitoraggio	Entro 31/12/2023
		24	Tempestività nelle registrazioni contabili	SC AREA PROCESSI AMMINISTRATIVI	Mantenere correttezza delle scritture contabili	Sostenibilità economica	Σ (g. di pag fattura - g. di scad fattura) x imp fattura / Σ imp pagati nel periodo di rif. ≤ 0	Entro 31/12/2023
		25	Uniformità di Piano dei conti	SC AREA PROCESSI AMMINISTRATIVI	Standardizzazione delle procedure contabili	Innovazione gestionale	Applicazione nuovo Piano dei Conti regionale	Entro 31/12/2023
		26	Uniformità di applicativo amministrativo-contabile	SC AREA PROCESSI AMMINISTRATIVI	Rendere omogenee le procedure sulle rilevazioni contabili a livello regionale	Innovazione gestionale	Attività propedeutiche per il passaggio al nuovo applicativo contabile	Entro il 31/12/2024
	RINNOVO PARCO	2	Sostituzione	SC AREA	Miglioramento	Innovazione	Attuazione programma	Entro

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITA' E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITA'	CATEGORIA	INDICATORE/TARGET	SCADENZA
	TECNOLOGICO	7	programmata attrezzature	SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA - SS Ingegneria Clinica	della sicurezza e della qualità delle risposte	gestionale	sostituzione	31/12/2023
	MONITORAGGIO E VALORIZZAZIONE DEI RISULTATI	28	Nuovo sistema di garanzia + CEDAP	SC AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA - Controllo di gestione Strutture interessate	Miglioramento della qualità dell'assistenza	Sostenibilità sociale	Indicatori specifici per struttura (schede strutture)	Entro 31/12/2023
		29	PNE ed esiti	STRUTTURE COINVOLTE	Miglioramento della qualità dell'assistenza	Sostenibilità sociale	Indicatori specifici per struttura (schede strutture)	Entro 31/12/2023
		30	PGS - Indicatori di monitoraggio	STRUTTURE COINVOLTE	Miglioramento della qualità dell'assistenza	Sostenibilità sociale	Indicatori specifici per struttura (schede strutture)	Entro 31/12/2023
	RIQUALIFICAZIONE OSPEDALE INFANTILE	31	Antincendio: investimento e riorganizzazione spazi	STRUTTURE COINVOLTE	Aumentare la sicurezza	Sostenibilità sociale	Studio di fattibilità, definizione delle opere da riqualificare e variante al progetto	Entro 31/12/2023
		32	Blocco operatorio infantile	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA - SS Nuove opere	Miglioramento della qualità dell'assistenza riducendo tempi e costi	Sostenibilità sociale	Progetto definitivo. Avvio gara per progetto esecutivo	Entro 31/12/2023
						Sostenibilità sociale	Progetto esecutivo e realizzazione blocco operatorio	Entro 30/05/2025
		33	Antisismica e riqualificazione edile e	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE	Aumentare la sicurezza, l'efficienza	Sostenibilità ambientale	Progetto esecutivo e realizzazione lavori di copertura	Entro 31/07/2023

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITA' E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITA'	CATEGORIA	INDICATORE/TARGET	SCADENZA
			impiantistica	- SS Nuove opere	energetica e il confort per pazienti e lavoratori	Sostenibilità sociale	Realizzazione lavori antisismica	Entro 31/07/2025
PERSEGUIRE EFFICIENZA	GESTIONE OPERATIVA	3 4	Percorso paziente ambulatoriale	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA - SS Gestione operativa	Potenziamento /recupero delle prestazioni	Innovazione gestionale	Indicatori specifici per struttura (schede strutture)	Entro 31/12/2023
		3 5	Percorso paziente chirurgico	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA - SS Gestione operativa	Potenziamento della capacità di ricovero programmato - governo liste d'attesa e capacità produttiva	Innovazione gestionale	Aggiornamento regolamento Blocco operatorio Linee indirizzo regionali per la gestione delle liste d'attesa ricoveri programmati e Integrazione Presidio Infantile	Entro 31/12/2023
						Sostenibilità sociale	Monitoraggio dati (report trimestrali RUA)	Entro 31/12/2023
		3 6	Percorso paziente medico	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA e STRUTTURE COINVOLTE	Potenziamento della capacità di ricovero in area medica	Innovazione gestionale	Interventi Riduzione DM valore anno 2022 e indicatori per ciascuna struttura	Entro 31/12/2023
						Innovazione gestionale	Progetto di riorganizzazione e ottimizzazione del servizio trasporti	Entro 30/09/2023
						Innovazione gestionale	Studi di fattibilità introduzione di nuove tecnologie in Area Medica	Entro 31/12/2023

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITA' E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITA'	CATEGORIA	INDICATORE/TARGET	SCADENZA
						Innovazione gestionale	Studio fattibilità interventi	Entro 31/12/2023
							Attuazione del modello Low Care - Cure intermedie Riduzione DM anno 2022 reparti coinvolti	Entro 31/12/2023
	POTENZIAMENTO ATTIVITA' CHIRURGICA	37	Attività dipartimento chirurgico: superare livelli del 2019	DIPARTIMENTO CHIRURGICO	Potenziamento della capacità di ricovero programmato	Innovazione gestionale	Livello 2023>2019	Entro 31/12/2023
		38	Corretta rendicontazione SDO	STRUTTURE COINVOLTE	Miglioramento della qualità dell'assistenza	Sostenibilità sociale	Indicatori specifici per struttura (schede strutture)	Entro 31/12/2023
		39	Rafforzamento alta specialità	STRUTTURE COINVOLTE	Potenziamento e miglioramento della qualità dell'assistenza	Innovazione gestionale/ Sostenibilità sociale	Avvio iter sostituzione robot chirurgico	Entro 31/12/2023
							Avvio nuovo dipartimento cardio - toraco - vascolare	Entro 31/08/2023
	POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI ENDOSCOPIA	40	Screening oncologico: potenziamento risposte	ENDOSCOPIA	Aumento della capacità di risposta	Sostenibilità sociale	Rispetto del programma locale 6 di screening oncologici (attività, volumi e tempistiche) di competenza della nostra Azienda.	Entro 31/12/2023
	POTENZIAMENTO ATTIVITA' PRESIDIO BORSALINO	41	Incremento attività ambulatoriale	STRUTTURE COINVOLTE	Recupero e incremento prestazioni ambulatoriali	Innovazione gestionale	Attività ambulatoriale totale > 2019	Entro 31/12/2023

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITA' E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITA'	CATEGORIA	INDICATORE/TARGET	SCADENZA
		4 2	Palestra robotica	STRUTTURE COINVOLTE	Incremento dell'attività	Innovazion e gestionale	Numero pazienti utilizzatori 2023> 2022	Entro 31/12/2023
	POTENZIAMENTO DI PERCORSI CLINICO ASSISTENZIALI	4 3	Triage infermieristico in PS	STRUTTURE COINVOLTE	Aumento della capacità di risposta	Sostenibilità sociale	Messa a regime del progetto	Entro 31/08/2023
	SVILUPPO E POTENZIAMENTO DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'	4 4	Certificazione qualità 100% reparti	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	Miglioramento della qualità dell'assistenza	Qualità	Certificazione SC Medicina Interna e SC	Entro 31/10/2023
	EFFICIENTAMENTO ENERGETICO	4 5	Prosecuzione lavori affidati alla ppp multiservizi	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	Diminuire la produzione di sostanze inquinanti e ridurre i costi energetici	Sostenibilità ambientale	Completamento Piano Qualità della nuova commessa	Entro 31/12/2023
		4 6	Lavori efficientamento energetico Presidi Civile e Infantile	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	Aumentare garantire confort e sicurezza dei pazienti	Sostenibilità ambientale	Completamento degli interventi da cronoprogramma	Entro 31/12/2023
		4 7	Consumo consapevole di energia	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	Aumentare conoscenza e consapevolezza	Sostenibilità ambientale	Attuazione azioni e riduzione dei consumi Energy Management contenuti nel Piano annuale	Entro 31/12/2023
	POTENZIAMENTO STRUMENTI DI MONITORAGGIO AZIENDALE	4 8	Percorso Anticorruzione e Trasparenza - valorizzazione del piano triennale e	SC AREA PROCESSI AMMINISTRATIVI E STRUTTURE COINVOLTE	Aumentare conoscenza e consapevolezza delle misure e del monitoraggio	Sostenibilità sociale	Sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" all'interno del PIAO	Entro 30/12/2023

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITA' E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITA'	CATEGORIA	INDICATORE/TARGET	SCADENZA
			potenziamento strumenti di monitoraggio	SC AREA PROCESSI AMMINISTRATIVI	Ridurre il rischio di corruzione e misura della sostenibilità delle azioni	Sostenibilità sociale	Attuazione delle misure - Esiti Audit interni	Entro 31/12/2023
				SC AREA PROCESSI AMMINISTRATIVI	Ridurre il rischio di corruzione	Sostenibilità sociale	Analisi interna atti - Assenza criticità e/o doppia sottoscrizione	Entro 31/12/2023
				SC AREA POLITICHE RISORSE UMANE	Favorire il controllo sull'azione e sull'utilizzo delle risorse	Sostenibilità sociale	Nuovo Regolamento Attività extra istituzionale	Entro 30/09/2023
				SC ICT/AREA PROCESSI AMMINISTRATIVI /SS FORMAZIONE, COMUNICAZIONE E FUNDRAISING	Favorire il controllo sull'azione e sull'utilizzo delle risorse	Sostenibilità sociale	Aggiornamento e Implementazione area "Amministrazione trasparente"	Entro 30/09/2023
				SC AREA APPALTI INNOVATIVI E PROCEDURE DI ACQUISTO SOVRAZONALI/S NUOVE OPERE/SC AREA POLITICHE RISORSE UMANE	Aumentare misure di prevenzione e la repressione della corruzione	Sostenibilità sociale	Pantouflage -Riduzione del fenomeno (N° di dipendenti in condizione di P< rispetto anno 2022)	Entro 30/09/2023

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITA' E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITA'	CATEGORIA	INDICATORE/TARGET	SCADENZA
				SC AREA PROCESSI AMMINISTRATIVI	Favorire il controllo sull'azione e sull'utilizzo delle risorse	Sostenibilità sociale	Aggiornamento mappatura dei processi	Entro 31/12/2023
		49	Potenziamento datawarehouse aziendale	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	Aumentare trasparenza, coscienza e consapevolezza nella gestione delle strutture	Sostenibilità sociale	Cruscotto Piano Gestione del Sovraffollamento PS Sviluppo cruscotto indicatori di performance	Entro 31/12/2023
ESSERE CON IL TERRITORIO	GESTIONE IN RETE DI ATTIVITA' CLINICHE CON GLI OSPEDALI DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA	50	Potenziamento della rete oncologica	SC ONCOLOGIA E REFERENTI CAS	Facilitare la presa in carico efficiente del paziente oncologico	Innovazione gestionale	Attuazione modello organizzativo CAS	Entro 31/12/2023
		51	Sviluppo del percorso nascita sul territorio	DIPARTIMENTO PEDIATRICO - OSTETRICO - SC Ostetricia e Ginecologia	Definire un percorso condiviso a livello territoriale	Sostenibilità sociale	Aggiornamento percorso interaziendale, anche alla luce del nuovo atto aziendale	Entro 31/12/2023
	COLLABORAZIONE CON ALTRI ENTI PER ATTIVITA' INTEGRATE SUL TERRITORIO	52	La programmazione attività del mobility manager	MOBILITY MANAGER	Sensibilizzazione alle tematiche della mobilità casa lavoro.	Sostenibilità sociale e ambientale	Attuazione azioni piano annuale spostamento casa lavoro	Entro 31/12/2023
		53	Appropriatezza della prescrizione dematerializzata	STRUTTURE COINVOLTE	Garantire la continuità del percorso prescrittivo	Digitalizzazione	% DEMA interne visita di controllo (89.01) entro 6 mesi da prima visita / totale prescrizioni visite di controllo >=80%	Entro 31/12/2023
		54	Liste d'attesa ambulatoriali e	STRUTTURE COINVOLTE	Diminuire i tempi di	Digitalizzazione	Indicatori specifici per struttura (schede	Entro 31/12/2023

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITA' E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITA'	CATEGORIA	INDICATORE/TARGET	SCADENZA
			chirurgiche - Azzeramento programmazione con agende cartacee e pulizia lista di attesa		risposta ai bisogni di salute della popolazione		strutture)	
RICERCA COME MISSIONE	SOSTENERE E POTENZIARE L'ATTIVITÀ DI RICERCA E DI PRODUZIONE SCIENTIFICA REALIZZATA ATTRAVERSO IL DIPARTIMENTO ATTIVITA' RICERCA E INNOVAZIONE	5	Attuazione piano di attività Dairi	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Sviluppo delle attività di ricerca e del miglioramento della qualità professionale	Qualità	Piena attuazione Piano Attività DAIRI	Entro 31/12/2023
		5	Ottenere e organizzare Centro a valenza regionale per la ricerca	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Sviluppo delle attività di ricerca e del miglioramento della qualità professionale	Qualità	Rendicontazione regionale dell'attività di ricerca svolta nel 2023 Piena operatività dei Gruppi di lavoro	Entro 31/12/2023
	SVILUPPO E POTENZIAMENTO DELL'ALTA FORMAZIONE IN COLLABORAZIONE CON UNIVERSITA' PIEMONTE ORIENTALE (UPO)	5	Avvio centro di simulazione per sviluppare le competenze degli specializzandi	STRUTTURE COINVOLTE	Aumento delle competenze e delle prestazioni degli operatori	Qualità	Completamento allestimento delle sale	Entro 31/12/2023
		7					Sviluppo del modello organizzativo	Entro 31/12/2023
							Convenzione con UPO modalità di organizzazione attività	Entro 31/12/2023
		5	Potenziamento Corso di Laurea Fisioterapia: realizzazione di un nuovo polo formativo di riferimento regionale	STRUTTURE COINVOLTE	Aumento delle competenze e miglioramento della qualità professionale	Qualità	Completamento fase di Progettazione	Entro 31/12/2023
		5	Master	DIPARTIMENTO	Aumento delle	Qualità	Attivazione terza	Entro

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITA' E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITA'	CATEGORIA	INDICATORE/TARGET	SCADENZA
		9	sperimentazioni cliniche	ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	competenze e miglioramento della qualità professionale		edizione	31/12/2023
		60	Master Fisioterapia	STRUTTURE COINVOLTE	Aumento delle competenze e miglioramento della qualità professionale	Qualità	Avvio master	Entro 31/12/2023
	INTEGRAZIONE CON L'UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE	61	Collaborazione per la ricerca con Università	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Promuovere e potenziare l'attività di ricerca	Sostenibilità sociale	Sviluppo n. 2 progetti ricerca integrata AOAL - UPO	Entro 31/12/2023
		62	Laboratori ricerca integrati con il DISIT	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Aumento delle competenze e miglioramento della qualità professionale	Qualità	Piena operatività laboratori integrati	Entro 31/12/2023
	PATOLOGIE ASBESTO CORRELATE MESOTELIOMA	63	Integrazione e collaborazione AO AL - ASL AL su patologie asbesto correlate e mesotelioma	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Aumento delle competenze e miglioramento della qualità professionale	Sostenibilità sociale	Piena operatività del gruppo di lavoro dedicato	Entro 31/12/2023
		64	Potenziamento Centro Regionale per la Ricerca Sorveglianza e Prevenzione Rischi da Amianto	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Migliorare le cure e le risposte al paziente	Innovazione gestionale Sostenibilità sociale	Implementazione Centro documentazione CEDOAM	Entro 31/12/2023
							Realizzazione di un intervento formativo/informativo a carattere regionale	Entro 31/12/2023
	IRCCS	65	Brand reputation	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE	Comunicare il valore e la	Sostenibilità sociale	Attuazione del Piano	Tempistiche

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITA' E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITA'	CATEGORIA	INDICATORE/TARGET	SCADENZA
ACCOGLIENZA E BEN-ESSERE				RICERCA E INNOVAZIONE	qualità dell'azienda. Aumentare la connessione con il territorio.			cronoprogramma
		66	Definizione statuto IRCCS	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Aumentare le competenze e migliorare la qualità delle prestazioni	Sostenibilità sociale	Candidatura IRCCS Regione Piemonte	Entro 31/12/2023
		67	Definizione aree di attività da realizzare per la piena operatività della convenzione ASLAL	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Aumentare le competenze e migliorare la qualità delle prestazioni	Sostenibilità sociale	Linee operative e gestionali di attuazione Accordo Quadro	Entro 31/12/2023
		68	Potenziamento attività di fundraising	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Aumentare la qualità e la quantità delle prestazioni fornite	Sostenibilità sociale	Bollino di garanzia su eventi di raccolta fondi realizzati	Entro 31/12/2023
	LA CURA DIVIENE BEN-ESSERE	69	Progetto ospedale verde: sensibilizzazione ai temi della sostenibilità ambientale	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE - Strutture coinvolte	Migliorare la qualità della vita e il benessere delle persone	Sostenibilità ambientale	Realizzazione attività definite	Entro 31/12/2023
							Conclusione Campagna di sensibilizzazione	Entro 31/12/2023
		70	Verso un MH oriented: iniziative per il paziente e per la comunità	DIPARTIMENTO ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	Migliorare il rapporto tra persona e istituzione	Sostenibilità sociale	Completamento mappatura attività MH PO Borsalino Progettazione e realizzazione iniziative	Entro 31/12/2023

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITA' E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITA'	CATEGORIA	INDICATORE/TARGET	SCADENZA
	OSPITALITA' e ACCOGLIENZA			Strutture coinvolte			specifiche	
		71	Progetto umanizzazione dei reparti	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA - SS Nuove opere	Migliorare il benessere di pazienti e operatori	Sostenibilità ambientale	Sostituzione dei serramenti esterni "Monoblocco" Ospedale Civile e Infantile	Entro 31/12/2023
						Sostenibilità ambientale	Istallazione corpi illuminanti interni ed esterni	Entro 31/12/2023
	PRENDERCI CURA DI NOI	72	Benessere aziendale - Sviluppo e implementazione di corsi/progetti	INFRASTRUTTURA RICERCA E INNOVAZIONE - STRUTTURE COINVOLTE	Migliorare il benessere del personale negli ambienti di lavoro	Sostenibilità sociale	Follow up corso e valutazione dei partecipanti	Entro 31/12/2023
						Sostenibilità sociale	Report conclusivo analisi e piano di azione anno 2023	Entro 31/12/2023
	MIGLIORAMENTO TEMPI DI ATTESA	73	Azioni sulla domanda - interventi chirurgici	STRUTTURE COINVOLTE	Recupero delle prestazioni al livello anno 2019	Sostenibilità sociale	Riduzione volumi e riduzione score anno 2022	Entro 31/12/2023
		74	Azioni sulla domanda - prestazioni ambulatoriali	STRUTTURE COINVOLTE	Recupero prestazioni	Sostenibilità sociale	Volumi di prestazioni ambulatoriali in allegato 2 con priorità a sospesi e PNGLA	Entro 31/12/2023
		75	Azioni sull'offerta - interventi chirurgici	STRUTTURE COINVOLTE	Recupero delle prestazioni al livello anno 2019	Sostenibilità sociale	Riduzione volumi e riduzione score anno 2022	Entro 31/12/2023
		76	Azioni sull'offerta - prestazioni ambulatoriali	STRUTTURE COINVOLTE	Recupero delle prestazioni al	Sostenibilità sociale	Riduzione volumi e riduzione score anno 2022	Entro 31/12/2023

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	N	OBIETTIVO OPERATIVO	RESPONSABILITA' E SOGGETTI COINVOLTI	FINALITA'	CATEGORIA	INDICATORE/TARGET	SCADENZA
					livello anno 2019			
		7 7	Tempi di attesa - Pronto soccorso	SS PRONTO SOCCORSO (CIVILE E PEDIATRICO) E STRUTTURE COINVOLTE	Aumentare la qualità e la quantità delle prestazioni fornite	Innovazione gestionale	Aggiornamento e implementazione del Piano di Gestione del Sovraffollamento	Entro 31/12/2023
	ACCESSO 4.0	7 8	Sviluppo e implementazione servizi nuovo centro Accettazione Unica Ricoveri e Ambulatoriale AURA	AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA e SS Formazione comunicazione e fundraising	Semplificare, efficientare e ampliare i servizi di accettazione	Innovazione gestionale	Attuazione del Piano di implementazione del servizio	Tempistiche cronoprogramma
		7 9	Nuovo sito internet aziendale	AREA ICT - Tutte le Strutture	Migliorare la possibilità di accesso all'informazione e da parte degli utenti	Innovazione gestionale	Realizzazione delle sezioni Gare e Concorsi	Entro 31/12/2023

Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Le politiche e le strategie aziendali sono definite dalla Direzione all'interno della mission e recepiscono le linee di indirizzo Regionali. Tali strategie comprendono anche la definizione delle priorità degli investimenti previsti dal piano investimenti aziendale. Le politiche e le strategie vengono declinate in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di budgeting.

In particolare, tramite il sistema di budget, vengono declinati a livello di singole strutture operative gli obiettivi strategici aziendali e attraverso la produzione reportistica, viene monitorato l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi prefissati al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi.

Le strategie, i relativi obiettivi e i risultati attesi vengono divulgati ai portatori di interesse attraverso diversi canali (riunioni di Collegio di Direzione, accordi con i partner, conferenze stampa, riunione della Conferenza Aziendale di Partecipazione, intranet aziendale, newsletter aziendale, sito, sistema di Business Intelligence, ecc...).

Gli obiettivi aziendali vengono definiti dalla Direzione Generale con cadenza annuale, sulla base degli obiettivi stabiliti dalla Regione.

Le dimensioni presidiate, come da scheda di budget, sono le seguenti:

- **Produzione:** obiettivi correlati ad aumento/mantenimento della produzione e del casemix
- **Utilizzo di risorse:** relativo all'efficientamento dell'assorbimento di risorse per l'erogazione di prestazioni
- **Processi:** obiettivi di organizzazione e processo correlati ai percorsi sanitari (Degenza Media, Tempo Operativo, Peso Medio, attrazione, % ricoveri inappropriati, tempi di attesa,..)
- **Esiti:** in termini di mortalità, complicanze,.. ed esiti in termini di soddisfazione degli assistiti
- **Attività scientifica:** relativi alla produzione scientifica delle strutture e all'attività di ricerca

Tali obiettivi sono la conseguenza delle scelte strategiche e degli obiettivi strategici di performance; essi vengono assegnati a tutte le Strutture attraverso una fase di concertazione ed approfondimenti con tutti i Direttori/Responsabili, alla presenza dei Direttori dei Dipartimenti di appartenenza, definendo le risorse necessarie, gli indicatori e le tempistiche di raggiungimento.

In corso d'anno, in occasione delle periodiche riunioni di budget, vengono effettuate le verifiche sul raggiungimento e sulle eventuali criticità insorte; se necessario gli obiettivi possono essere ricalibrati. Lo stato di raggiungimento degli obiettivi, come tutta la reportistica di interesse viene aggiornata mensilmente e pubblicata sulla piattaforma di business intelligence aziendale.

Inoltre, anche sulla base degli obiettivi di budget e degli obiettivi del piano strategico avviene la valutazione individuale.

A fine anno l'Organismo indipendente di valutazione (OIV) (deliberato dalla Direzione Generale) valuta il grado di raggiungimento in riferimento agli indicatori individuati.

Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

Le logiche che sottendono alla definizione degli obiettivi di budget vengono articolate in base ai seguenti aspetti:

- ▶ Approccio multidimensionale alla valutazione delle performance
- ▶ Sviluppo armonico del sistema aziendale
- ▶ Rafforzamento ruolo dipartimento
- ▶ Il processo

L'assegnazione del budget si articola in base al seguente processo:

- ▶ La Direzione Generale definisce le linee programmatiche e gli obiettivi generali di riferimento per l'anno in accordo con la programmazione regionale;
- ▶ Le linee programmatiche, unitamente alla documentazione di supporto predisposta dal Controllo di Gestione, vengono trasmesse alle Strutture e nel 1° incontro di budget le schede di Budget vengono discusse con la Direzione Generale in modo da arrivare ad una definizione di obiettivi condivisi.

Si rimanda alla Sezione 4. - Sottosezione "Valore Pubblico" e "Performance" per gli strumenti e le attività di monitoraggio specifici.

Graduazione di peso degli obiettivi

Agli obiettivi vengono assegnati pesi diversificati per tipologia di centro di responsabilità.

Per quanto riguarda le strutture sanitarie vengono assegnati obiettivi comuni per il personale dirigente e per il personale di comparto, graduati con pesi diversi. Per quanto concerne le strutture amministrative la scheda con obiettivi di budget è unica e comprende obiettivi legati alle dimensioni quali appropriatezza ed efficienza, e obiettivi legati a progetti specifici.

Di seguito si riporta una tabella fac-simile per le strutture sanitarie.

SCHEDA DI BUDGET 2022						
AREA	OBIETTIVO	ALGORITMO	VALORE 2021	OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO
POTENZIAMENTO PRODUZIONE	equilibrio di bilancio, produzione	consumo costi diretti, margine, risorse interne/gg degenza, n. interventi chirurgici, volumi di prestazioni ambulatoriali				
UTILIZZO DELLE RISORSE	costi diretti	dispositivi medici, farmaci ed emoderivati...				
PROCESSI	degenza media, tasso occupazione PL RO, peso medio, recupero tempi di attesa	AVG (giornate di degenza), (giornate di degenza/(posti letto*365), AVG (peso dei ricoveri, AVG TA)				
ESITI	Rispetto indicatori PNE, redistribuzione valore giornate di degenza	progetto, % PTCA entro 2gg dal ricovero				
AREA ATTIVITA' SCIENTIFICA	aumento attività scientifica, studi clinici, bandi finanziati	numero bandi finanziati, numero studi clinici, numero progetti presentati a bandi finanziati				
DATA	FIRMA DIR.GENERALE	FIRMA DIR.DIPARTIMENTO	FIRMA DIR. STRUTTURA	FIRMA COORDINATORE		

Figura 16 - Tabella Fac-Simile

Sono anche previsti

- **criteri di accesso:** le unità organizzative per poter accedere al premio di risultato dovranno garantire una soglia “standard” e, nel caso di mancato raggiungimento, la retribuzione di risultato è ridotta secondo parametri definiti.
- **obiettivi per il direttore di struttura** che concorrono alla sua valutazione: sono obiettivi legati alle capacità manageriali e di gestione della propria équipe

Raggiungimento degli obiettivi

La retribuzione di risultato viene corrisposta in rapporto al grado di raggiungimento degli obiettivi secondo la seguente percentuale:

Raggiungimento fino al 39%	premio di risultato	0%
Raggiungimento dal 40% al 49%	premio di risultato	50 %
Raggiungimento dal 50% al 59%	premio di risultato	60 %
Raggiungimento dal 60% al 69%	premio di risultato	70 %
Raggiungimento dal 70% al 79%	premio di risultato	80 %
Raggiungimento dal 80% al 100%	premio di risultato	100 %

Il sistema premiante

Le fasi principali del processo di valutazione individuale sono le seguenti:

- **assegnazione**, entro il mese di marzo sono definiti, discussi ed assegnati gli obiettivi oggetto di valutazione;
- **monitoraggio**, ove applicabile il personale riceve report periodici con lo stato di avanzamento delle attività ed il valutato è tenuto a segnalare tempestivamente l'insorgenza di criticità e problemi che possano pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi assegnati in maniera tale da poter rimodulare i parametri definiti in sede di negoziazione iniziale;

Valutazione finale, entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello posto in valutazione il valutato deve predisporre le schede e le relazioni di autovalutazione come previsto dalle procedure, formalizzando la procedura con la sottoscrizione da parte del valutato e del valutatore.

La **valutazione individuale** analizza l'attività lavorativa effettivamente osservabile nell'anno oggetto di valutazione. Pertanto, il premio economico collegato è corrisposto in relazione:

- alla presenza effettiva in servizio;
- all'autorizzazione di giustificativi assimilati alla presenza (es. missioni, formazione, recupero ore, riposo compensativo, recupero festività non godute);
- ad assenze dovute obbligatoriamente in forza di disposizioni normative/contrattuali (ferie, recupero festività, riposo biologico).

Le altre assenze producono la riduzione della retribuzione annuale di **risultato/produttività collettiva** nelle seguenti misure:

-di un rateo mensile per assenze da 16 a 45 giorni

-di ratei mensili successivi in presenza di ulteriori multipli di 30 giorni di assenza.

Se si verificano controversie il valutato può ricorrere ad una procedura di conciliazione e produrre istanza di riesame corredata con la documentazione analizzata ed a sostegno della motivazione di contestazione.

Nel caso in cui il valutato non concordi con la valutazione di seconda istanza, lo stesso può ricorrere all'Organismo Indipendente di Valutazione che esprimerà un parere definitivo.

Per il dettaglio sul processo di budgeting si rimanda al Sistema di misurazione e valutazione della performance (SI.MI.VA.P), adottato con delibera n. 37 del 28/01/2021, ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. 150/2009.

Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Piano sottosezione performance

L'approvazione formale del Piano sottosezione Performance è la conclusione di un

FASE	OTT	NOV	DIC	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
Definizione linee di indirizzo strategiche															
Adozione del PIAO con validazione OIV															
Elaborazione proposta schede di budget															
Negoziare obiettivi di budget															
Monitoraggio															
Verifica OIV															
Redazione relazione sulle performance anno precedente															

Figure 18 - I passi logici del processo

percorso che può essere ipotizzato come articolato nei seguenti passi logici:

Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Un sistema di obiettivi è effettivamente sostenibile solo se è garantita la congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da realizzare per il raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello aziendale o di singola struttura.

Pertanto, vi deve essere un'integrazione logica tra il piano sezione performance ed il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio aziendale.

La coerenza dei contenuti del Piano agli indirizzi del bilancio di previsione viene realizzata tramite:

- ▶ un parallelo percorso annuale di programmazione economica e finanziaria e di pianificazione delle performance da confluire in un unico gantt temporale;
- ▶ un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi: dal Bilancio al Controllo di gestione, all'Organismo indipendente di valutazione, agli uffici ordinatori e alle singole strutture aziendali sanitarie e non;
- ▶ l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, quali in primis il supporto della contabilità analitica per centri di costo.

L'elaborazione del bilancio di previsione deve avvenire nella seconda metà dell'anno precedente quello di riferimento, in modo da poter essere adottato entro il 31 dicembre, salvo diverse disposizioni regionali. Negli ultimi anni è stato deliberato secondo le indicazioni regionali entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento.

Il fine è quello di creare un valido strumento che costituisca la base economico-finanziaria per la valutazione delle scelte strategiche aziendali ed il ribaltamento degli obiettivi economici (e non solo) alle varie strutture aziendali.

In particolare, oltre al sistema autorizzativo per l'acquisto di beni e servizi posto in essere nei confronti degli uffici ordinatori sulla base delle risorse effettivamente disponibili che costituisce un limite alla spesa, vanno considerati anche gli obiettivi di carattere economico-finanziario che ogni anno costituiscono un'ampia parte degli obiettivi di mandato assegnati dalla Regione alla Direzione aziendale.

Non essendo prevista una vera "Nota integrativa" al bilancio annuale di previsione, vengono redatte una Nota illustrativa delle modalità tecniche di redazione del bilancio ed una relazione accompagnatoria che motiva gli scostamenti più rilevanti sui costi e sulla produzione rispetto all'esercizio precedente alla luce delle scelte strategiche aziendali. Inoltre il fascicolo del Bilancio di Previsione è composto altresì di un Piano Investimenti triennale, di un Piano dei Flussi di cassa prospettici (Rendiconto Finanziario) e di un Piano di Efficientamento nel quale vengono esplicitate le azioni di efficientamento/sviluppo che si intende realizzare, tenendo conto altresì della programmazione sanitaria ed economico-finanziaria dell'ASL territoriale, riportando la stima dei ricavi previsti quale obiettivo dell'anno a fronte di spese ricomprese nel pareggio di Bilancio.

Azioni per il miglioramento delle performance

Il piano sezione performance verrà sistematicamente aggiornato e verranno individuati, in ottica di miglioramento continuo delle prestazioni, i correttivi necessari.

Tale sezione è inoltre integrata con la sezione trasparenza al fine di individuare le aree chiave di misurazione del rapporto con i cittadini e fornirne trasparenza come massima leggibilità di tali informazioni da parte dei vari stakeholder.

Coerenza con la sottosezione “Rischi Corruttivi e Trasparenza”

All'interno del PIAO, la coerenza della sottosezione “Rischi corruttivi e Trasparenza” con la sottosezione “Performance” è assicurata con modalità tali che l'attuazione di quanto previsto dalla prima sottosezione costituisca una responsabilità organizzativa oggetto di valutazione sia organizzativa che individuale, da realizzarsi con:

- l'inserimento nel sistema di valutazione di obiettivi specifici programmati nella presente sottosezione;
- l'attuazione degli obiettivi individuati in tema di Amministrazione Trasparente;
- Coordinazione e collaborazione fra i responsabili delle Strutture ed i responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il corretto svolgimento delle procedure secondo le indicazioni previste dalla normativa vigente.

L'OIV garantisce la validità e verifica la coerenza tra quanto indicato nella sottosezione anticorruzione e trasparenza e gli obiettivi individuati nella sottosezione performance; dell'esito del raggiungimento degli obiettivi individuati (e dunque dell'esito della valutazione delle performance organizzativa ed individuale), viene dato specificamente conto nella Relazione delle performance (art. 10, d.lgs. 150/2009).

Come previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della performance SIMIVAP, l'Azienda mensilmente pubblica i report per monitorare l'andamento delle Strutture ed il raggiungimento degli obiettivi e periodicamente la Direzione effettua incontri di monitoraggio al fine di apportare eventuali modifiche agli obiettivi inizialmente assegnati sulla base dell'attività del primo semestre. Le eventuali rimodulazioni di obiettivi e indicatori operate durante il ciclo della performance sono formalmente e tempestivamente comunicate all'OIV.

2.3 -Rischi corruttivi e trasparenza



Per la prima volta l'Azienda non delibera un Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT) tradizionale, ma inserisce direttamente le proprie riflessioni, analisi, definizione degli strumenti per la valutazione del rischio e delle misure più appropriate in tema di anticorruzione all'interno dello stesso PIAO, in modo da non duplicare le informazioni e gli atti ma uniformare gli strumenti di programmazione con un'analisi anche del rischio corruttivo. La presente sottosezione del PIAO è stata predisposta dal RPCT, incarico ricoperto dalla dott.ssa Delfina Legora (Deliberazione n. 592 del 29/12/2022) per il periodo 01.01.2023 / 31.12.2024 (sostituito dott.ssa Patrizia Negri).

La redazione della Sottosezione è stata effettuata secondo le previsioni dell'art. 3, comma 1, lett. c) del D.P.C.M. 132/22 che prevede, in coerenza con le indicazioni contenute nei Piani Nazionali Anticorruzione e con gli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC, che vengano indicati:

1. **la valutazione di impatto del contesto esterno**, che evidenzia se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente culturale, sociale ed economico nel quale l'amministrazione opera possano favorire il verificarsi di fenomeni;
2. **la valutazione di impatto del contesto interno**, che evidenzia se lo scopo dell'ente o la sua struttura organizzativa possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo;
3. **la mappatura dei processi**, per individuare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con particolare attenzione ai processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico;
4. **l'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi**, in funzione della programmazione da parte delle pubbliche amministrazioni delle misure previste dalla legge n. 190 del 2012 e di quelle specifiche per contenere i rischi corruttivi individuati;
5. **la progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio**, privilegiando l'adozione di misure di semplificazione, efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa;
6. **il monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure**;
7. **la programmazione dell'attuazione della trasparenza** e il monitoraggio delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del D. Lgs. n. 33 del 2013.

In fase di istruttoria, è stato analizzato lo stato di attuazione del PTPCT 2022-2024, a partire dalle considerazioni formulate nella Relazione annuale del RPCT e interpellando i dirigenti, al fine di verificare la sussistenza di eventuali esigenze di cambiamento in relazione alle criticità riscontrate nella gestione dei processi di lavoro di rispettiva competenza nell'ottica di individuare le opportune modifiche da apportare anche alla luce delle recenti riforme introdotte con il PNRR e con il PNA 2022.

Come dettagliato nei paragrafi successivi, al fine di valutare e gestire il rischio corruttivo, ai sensi del richiamato DPCM 132/22 si è seguita una metodologia che comprende:

- l'analisi del contesto interno ed esterno;
- la valutazione del rischio, con l'identificazione, l'analisi e la ponderazione del rischio;
- il trattamento del rischio, con l'identificazione e la programmazione delle misure di prevenzione.



2.3.1 - Analisi del contesto esterno

Attraverso la valutazione di impatto del contesto esterno si è cercato di evidenziare se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente culturale, sociale ed economico nel quale l'Azienda opera, possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi. Tale analisi effettuata sia a livello locale, regionale che nazionale.

Riguardo alle fonti esterne, è stato possibile reperire una molteplicità di dati relativi al contesto culturale, sociale ed economico attraverso la consultazione di banche dati di diversi soggetti e istituzioni, quali: ISTAT, Camera di Commercio, ANAC, Il Sole 24 ore - Lab 24, Numbeo - Ministero dell'Interno, Osservatorio IRES Piemonte, oltre ai più importanti indici basati sulla percezione pubblicati annualmente da Transparency International (*Corruption Perception Index* o *CPI*); per quelle interne si è tenuto conto anche dei risultati del monitoraggio dello stato di attuazione del sistema di gestione del rischio del PTPCT 2022-2024.

Lo scenario nazionale

Il Rapporto annuale ISTAT, giunto alla trentesima edizione, analizza la situazione economica e sociale del Paese dal 2021 ai primi mesi del 2022, di cui si riportano alcune informazioni ritenute utili ai fini dell'analisi del contesto a livello nazionale, quale premessa a quello regionale e territoriale di riferimento.

Dopo una crescita record nel 2021 (+6,6%), a inizio anno 2022 il Pil dell'Italia è tornato sui livelli di fine 2019, anche se con progressi non uniformi tra i settori; dalla seconda metà del 2022 lo scenario internazionale si è gradualmente deteriorato per effetto di strozzature dal lato dell'offerta e di consistenti spinte inflazionistiche, esacerbate dall'invasione russa dell'Ucraina.



Fonte: Rapporto annuale ISTAT dal 2021 ai primi mesi del 2022

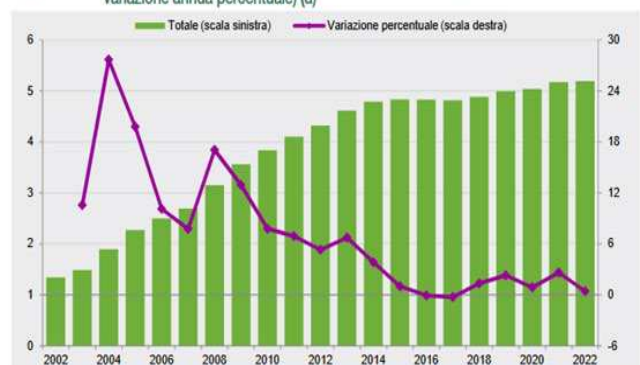
L'impatto sull'economia è stato immediato, mettendo a rischio la disponibilità di materie prime strategiche e acuendo la spinta inflattiva già in corso. Inoltre, questa nuova crisi ha messo in evidenza l'improrogabilità di scelte fondamentali per il nostro Paese, a cominciare da quelle collegate all'energia.



Fonte: Rapporto annuale ISTAT dal 2021 ai primi mesi del 2022

La popolazione straniera in Italia al 1° gennaio 2022 è di 5 milioni e 193 mila e 669 residenti; nel 2019 ammontava a 4.996.158 e quindi, in tre anni, è aumentata di meno di 200 mila unità.

Figura 3.18 Popolazione straniera residente. Anni 2002-2022 (valori assoluti in milioni e variazione annua percentuale) (a)



Fonte: Istat, Ricostruzione della popolazione (2002-2018), Bilancio Demografico (2019-2021) e Sistema di nowcasting per indicatori demografici (2022)
(a) Per il 2022 i dati sono provvisori.

Fonte: Rapporto annuale ISTAT dal 2021 ai primi mesi del 2022

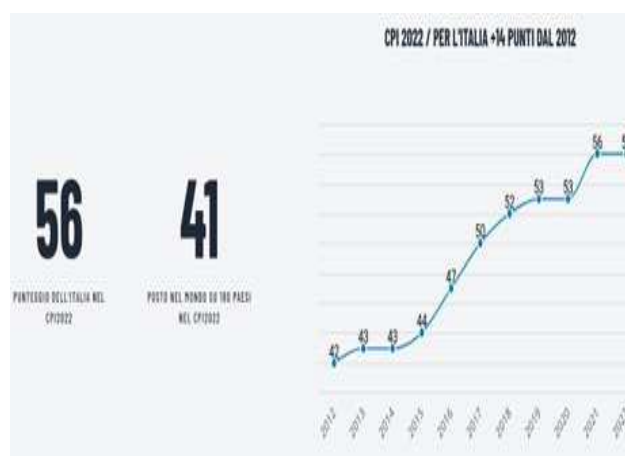
La crisi Ucraina, oltre alle tante conseguenze economiche, ha portato numerose conseguenze anche sul piano delle migrazioni e della presenza straniera in Italia; **gli ucraini presenti nel nostro Paese al 1° gennaio 2021 sono 236 mila e rappresentano la quinta collettività per numero di residenti (il 4,6 per cento di tutti gli stranieri).** In base ai dati del Ministero dell'Interno aggiornati all'11 giugno 2022, sono 132.129 le persone in fuga dal conflitto in Ucraina giunte da febbraio in Italia: 69.493 sono donne, 20.181 uomini e 42.455 minori. Le principali città verso le quali si dirigono sono Milano, Roma, Napoli e Bologna.



Percezione della corruzione

Le riserve sulle statistiche giudiziarie portano a formulare indici di percezione della corruzione; tra i più noti quelli pubblicati da Transparency International che classifica i Paesi in base al livello di corruzione percepita nel settore pubblico, attraverso l'impiego di 13 strumenti di analisi e di sondaggi rivolti ad esperti provenienti dal mondo del business.

Il punteggio finale è determinato in base ad una scala che va da 0 (alto livello di corruzione percepita) a 100 (basso livello di corruzione percepita). L'edizione 2022 del CPI pubblicata da Transparency International colloca l'Italia al 41° posto, con un punteggio di 56; dopo il balzo in avanti di 10 posizioni nel CPI 2021, l'Italia conferma il punteggio dello scorso anno e guadagna una posizione nella classifica globale dei 180 Paesi oggetto della misurazione.



Profilo criminologico

Le “mafie” hanno individuato, nelle situazioni di emergenza causate dall'emergenza sanitaria, occasioni di business; al fianco delle attività più “tradizionali” quali il prestito ad usura, il traffico di sostanze stupefacenti, il traffico illecito di rifiuti e le estorsioni, si sono affiancate attività apparentemente lecite, ottenute mediante il reimpiego di denaro proveniente, esso sì, da attività illecite (riciclaggio). La tabella sottostante evidenzia come il dato più rilevante sia quello che riguarda l'abuso di ufficio (art. 323 c.p.), che tra l'altro è l'unico reato ad aver mantenuto un trend sostanzialmente costante per i 18 anni analizzati. Per le altre fattispecie selezionate i valori risultano più contenuti e con un andamento oscillante anche se, nell'ultimo triennio, si rileva una flessione per il peculato (art. 314 c.p.), la concussione (art. 317 c.p.), la “corruzione” (artt. 318 e 319 c.p.) e l'istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.).



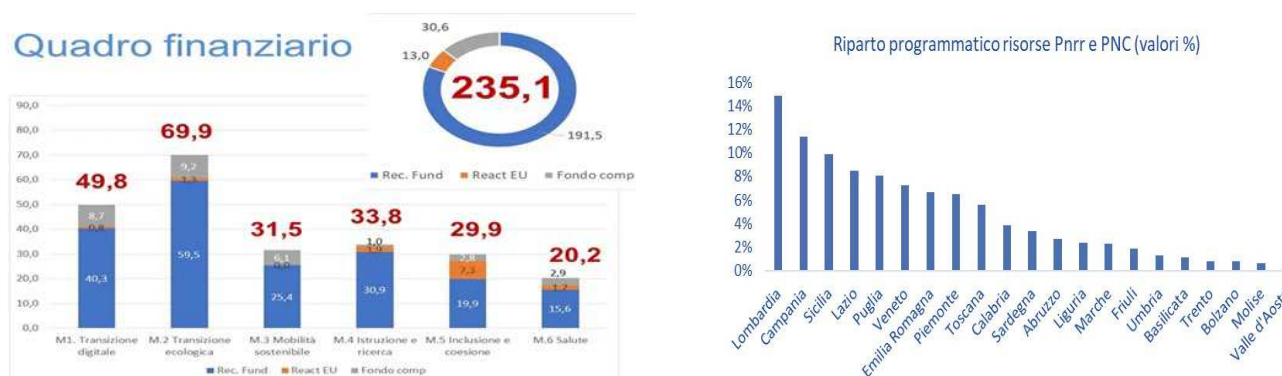
Delitti contro la Pubblica Amministrazione commessi in Italia dal 2004 al 2021.
(Dati di fonte SDI/SSD non consolidati per il 2021, estratti il 21/01/2022)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Art. 314 -Peculato-	274	279	243	270	282	330	387	333	453	443	403	360	374	371	348	465	273	246
Art. 316 Peculato mediante profitto dell'errore altrui-	17	11	15	22	14	41	49	44	47	23	28	18	14	6	8	3	5	10
Art. 317 Concussione	138	115	98	130	145	140	148	130	188	130	111	85	69	87	53	55	45	35
Art. 318 -Corruzione per l'esercizio della funzione-	27	21	14	18	17	41	19	13	18	17	24	39	36	35	24	27	23	13
Art. 319 -Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio-	119	93	92	92	120	98	82	95	115	101	76	120	112	126	80	114	81	50
Art. 319 ter -Corruzione in atti giudiziari-	9	6	10	7	4	7	6	8	5	8	6	8	22	10	11	17	21	8
Art. 319 quater -Induzione indebita a dare o promettere utilità-										31	33	44	50	37	31	33	52	24
Art. 320 -Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio-	12	12	6	18	11	32	10	19	22	17	9	29	13	8	15	8	12	11
Art. 321 -Pene per il corruttore-	74	60	55	56	65	65	49	73	71	75	46	95	84	99	57	86	65	42
Art. 322 -Istigazione alla corruzione	173	187	184	195	246	217	218	222	202	182	185	189	144	157	134	118	97	91
Art. 323 Abuso d'ufficio	1.018	1.051	935	1.097	1.180	1.099	1.193	1.196	1.259	1.144	1.254	1.179	1.177	1.108	1.063	1.009	1.385	1.025
Art. 348 bis -Traffico di influenze illecite										2	4	8	1	9	7	20	28	17

Fonte: Dipartimento della pubblica sicurezza direzione centrale della polizia criminale - servizio analisi criminale, Roma febbraio 2022

Pnrr e rischio di infiltrazioni mafiose

L'analisi sui fenomeni delittuosi condotta dalla DIA nel secondo semestre 2021 sulla base delle evidenze investigative, giudiziarie e di prevenzione conferma ancora una volta che il modello ispiratore delle diverse organizzazioni criminali di tipo mafioso appare sempre meno legato a eclatanti manifestazioni di violenza ed è, invece, rivolto verso l'infiltrazione economico-finanziaria; il settore dove le organizzazioni mafiose e la corruzione riescono a prosperare maggiormente è quello della spesa pubblica; con l'arrivo dei fondi del PNRR (cifre considerevoli) si accende ancora di più il rischio di infiltrazioni mafiose nell'utilizzo di tali fondi.



Fonte: tabella 1.1. del PNRR – valori in miliardi di euro

Il rischio di infiltrazione della criminalità organizzata nel tessuto socio-economico-produttivo del Paese, volto, da un lato, a impossessarsi delle realtà economiche in crisi e, dall'altro, ad intercettare le ingenti risorse finanziarie messe a disposizione dal PNRR per sostenere la crescita dell'economia, è stato uno degli argomenti al centro della "Relazione annuale del Copasir" sull'attività svolta dal Comitato Parlamentare per la sicurezza della repubblica dal 1° gennaio 2021 al 9 febbraio 2022.

L'interesse dei sodalizi criminali per il Comitato si è concentrato sulle energie alternative e per il ciclo dei rifiuti, negli ambiti connessi alle infrastrutture, all'edilizia, anche tramite fattispecie di riciclaggio, evasione e trasferimento illecito di capitali all'estero, senza trascurare infine anche l'interessamento verso operazioni di riassetto nell'ambito di società o aziende in condizioni di crisi, specialmente in seguito alle dinamiche negative determinate dalla pandemia o l'aggiudicazione fraudolenta degli appalti.

Dopo il decreto legge 16 luglio 2020, n. 76, che ha introdotto previsioni di semplificazione per gli affidamenti dei contratti pubblici sotto e sopra soglia, infatti, il decreto legge n. 77/2021 è intervenuto anche rispetto al complesso delle procedure di affidamento ed esecuzione dei contratti pubblici finanziati a valere sulle risorse del PNRR e del PNC, stabilendo procedure semplificate allo scopo di contemperare le esigenze di celerità nell'esecuzione delle opere, presupposto per l'erogazione dei relativi finanziamenti, con il regolare espletamento delle fasi che caratterizzano le procedure di gara.

Lo scenario regionale

Il Piemonte si trova nella parte nord-occidentale del Paese ed è la seconda regione italiana più estesa; di seguito si delinea, in linea generale, lo scenario demografico-economico-sociale della Regione Piemonte con particolare riferimento al profilo criminologico. La distribuzione della popolazione residente nelle province del Piemonte con l'indicazione dell'estensione territoriale e del numero dei comuni, è la seguente:

▼ Provincia/Città Metropolitana	▼ Popolazione residenti	▼ Superficie km ²	▼ Densità abitanti/km ²	▼ Numero Comuni
Alessandria	AL 407.049	3.558,78	114	187
Asti	AT 207.939	1.510,17	138	118
Biella	BI 169.560	913,27	186	74
Cuneo	CN 580.789	6.894,83	84	247
Novara	NO 361.845	1.340,25	270	87
Città Metropolitana di TORINO	TO 2.205.104	6.826,91	323	312
Verbania-Cusio-Ossola	VB 154.233	2.260,89	68	74
Vercelli	VC 165.760	2.081,60	80	82
Totale	4.252.279	25.386,70	168	1.181

Fonte: dati aggiornati ISTAT all'01.01.2022

Dopo la pandemia, dalla Relazione annuale 2022 dell'Ires, si evince una consistente diminuzione della popolazione e, parallelamente, un aumento del tasso di invecchiamento nelle zone montane e nelle colline di Alessandria e Asti.



Fonte: Ires Piemonte economico-sociale 2022

Gli stranieri in Piemonte, secondo la Relazione annuale 2022 dell'Ires, sono rappresentati nella figura accanto, ai quali si sono aggiunti i profughi ucraini.



Fonte: Ires Piemonte economico-sociale 2022

A livello territoriale, la quota principale di rifugiati ucraini risulta in provincia di Novara, dove è insediata la percentuale più alta della comunità ucraina residente già da tempo in Piemonte; in particolare, nel Novarese risultano attualmente ospitate 2.635 persone; 1.460 risultano invece nel territorio del Torinese; nel Verbania Cusio Ossola le persone

presenti risultano 1.034; in provincia di Alessandria 787; nel Cuneese 728; nel Biellese 451; nel Vercellese 405 e in provincia di Asti 300.

Qualità della vita

Secondo la classifica per la qualità della vita stilata dal Sole 24 Ore (di cui al precedente paragrafo *“Lo scenario nazionale”*), tutti i principali capoluoghi di provincia occupano la metà o il fondo della stessa, a partire da Torino che dall’anno scorso ha perso 10 posizioni uscendo dalla top 30 e classificandosi al 31° posto. Male anche Cuneo, che ora si trova al 34° posto in caduta di 14 posizioni; Biella, con due posizioni perse, ora è al 59° posto, mentre Vercania è stabile al 50° posto. Alessandria, Asti e Vercelli salgono di qualche posizione, ma rimangono comunque in basso (la prima al 70°, la seconda 65° e la terza al 48° posto, tutte e tre in salita di 5 posizioni); l’unica nota positiva arriva da Novara, che con 10 posizioni recuperate ora è al 32° posto.

Profilo criminologico

Rimanendo sul fronte “criminalità”, nel mese di febbraio 2022, “Libera Piemonte e Lavia Libera,” hanno presentato il dossier *“La tempesta perfetta 2022. La variante Criminalità”* (tutti i numeri del contagio criminale nei due anni di pandemia nel quale sono stati elaborati dati e analisi delle Forze dell’Ordine, del Ministero dell’Interno e degli studi e rapporti sul riciclaggio della Banca d’Italia). Tale dossier contiene l’elaborazione, per ogni regione, della variazione percentuale tra i due bienni per i singoli reati. In base al rialzo legato al diffondersi della variante “criminalità”.

In base al rialzo legato al diffondersi della variante “criminalità”, le Regioni sono state posizionate in: zona rossa (massimo rischio dove si è registrato un incremento percentuale tra il 26-100%), zona arancione (alto rischio dove si è registrato un incremento percentuale tra il 11-25%), zona gialla (rischio moderato dove si è registrato un incremento percentuale tra il 1-10%) e zona bianca (rischio basso dove si è registrato un calo di percentuale).

Nello specifico si riportano nella tabella sottostante le risultanze per la Regione Piemonte rispetto alle diverse tipologie analizzate.

Tipologia	Regione Piemonte
Segnalazioni sospette	Nella scala di rischio elaborata, il Piemonte si posiziona nella fascia arancione, con un incremento percentuale che tocca quota 16%. In numeri, nella nostra Regione, assistiamo al seguente incremento: 12.653 nel biennio 2018/2019 a 14.693 in quello 2020/2021.
Cyber crime	I crimini informatici riescono a fotografare innovative e raffinate modalità di infiltrazione delle mafie nel nostro sistema; il Piemonte non si è dimostrato immune a questi reati, registrando un aumento deciso su questo fronte. La nostra regione si guadagna la zona arancione con un aumento percentuale del 23%. In numeri, i delitti informatici sono stati: 2413 nel biennio 2018/2019 e 3013 nel biennio 2020/2021. Peggiora la situazione sul versante delle truffe e delle frodi

Tipologia	Regione Piemonte
	informatiche che hanno fatto guadagnare al Piemonte la zona Rossa, posizionandosi al quarto posto in Italia, passando (sempre nei bienni analizzati) da 35.038 a 49.432 con aumento del 41%.
Denunce di usura	Il Piemonte con poche denunce (24), si posiziona in zona bianca, con una diminuzione del 40%. Percentuali che non devono certo far pensare che questo reato vile sia poco praticato in regione, ma che dimostrano quanto sia difficile per le vittime denunciare, per paura delle mafie. Dall'Osservatorio Regionale, questa tesi si rende ancora più evidente dalla quasi assenza di denunce o costituzioni di parte civile nei processi di mafia, nei quali le vittime sentite in aula, si dimostrato terrorizzate dal dover parlare, fino a dimostrarsi reticenti.
Interdittive in Piemonte	Di natura amministrativa, vengono emesse quando c'è il rischio concreto che le imprese siano infiltrate dalle mafie. Il Piemonte, si guadagna la zona arancione, passando da 130 nel 2018/2019 a 153 nel 2020/2021 con 18% di incremento.

Azienda Zero

La Regione Piemonte ha istituito, con legge regionale n. 26 del 26 ottobre 2021, l' Azienda Zero con obiettivo l'efficientamento del Sistema Sanitario Regionale-. Con deliberazione del Commissario Azienda Sanitaria Zero n. 17/01.00/2022 del 28.07.2022 è stato approvato lo schema di convenzione, da utilizzare ogniqualvolta si renda necessaria la collaborazione nell'ambito dell'Azienda Zero di personale del comparto dipendente di altre Aziende Sanitarie regionali, a seguito della quale l'Azienda Ospedaliera di Alessandria ha stipulato una convenzione per l'attivazione delle collaborazioni istituzionali (Deliberazione n. 392 del 15.09.2022).

La legge n.26 'Attribuzione funzioni all'Azienda Zero - Primi indirizzi' e la DGR n.40-480, indica inoltre che le competenze del DAIRI "possono funzionalmente essere messe a supporto della programmazione regionale, orientandole ai bisogni di salute dei cittadini e allo sviluppo del sistema assistenziale, secondo i principi della sostenibilità economica e dell'efficiente utilizzo delle risorse".



Per quanto concerne gli affidamenti, è stato istituito il gruppo di lavoro "Definizione ed eventuale attuazione dei piani di acquisto regionali e rapporti con la Società di Committenza Regione Piemonte S.C.R.".

Lo scenario del sud - est piemonte (al - at)

L'area sud-est del Piemonte comprende, ad est, il territorio della Provincia di Alessandria e, ad ovest, quello della Provincia di Asti; dal servizio anagrafe delle città di Alessandria e Asti, la popolazione all'01.01.2022, risulta essere:

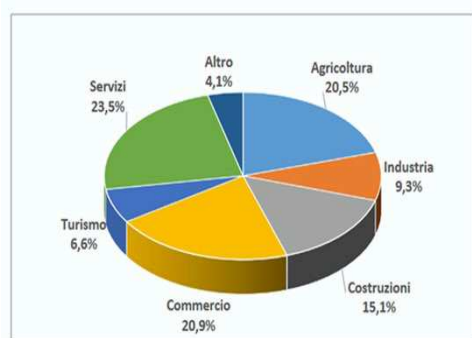
Provincia	Alessandria (AL)
Regione	Piemonte
Popolazione	90.987 abitanti (01/01/2022 - Istat)
Superficie	203,57 km²
Densità	446,97 ab./km²
Codice Istat	006003
Codice catastale	A182
Prefisso	0131
CAP	15121 ... 15122 Cerca CAP Alessandria



Provincia	Asti (AT)
Regione	Piemonte
Popolazione	73.539 abitanti (01/01/2022 - Istat)
Superficie	151,31 km²
Densità	486,01 ab./km²
Codice Istat	005005
Codice catastale	A479
Prefisso	0141
CAP	14100



Il tessuto produttivo di entrambe le province, caratteristica comune, del resto, a tutta la Regione, si caratterizza per la larga diffusione di micro-imprese e piccole medie imprese, cui si affiancano, tuttavia, soprattutto nell'Alessandrino, gruppi industriali di una certa rilevanza anche internazionale.



Fonte: Elaborazione Camera di commercio di Alessandria-Asti su dati Infocamere

Per quanto riguarda la forma giuridica, il 60,9% delle aziende è costituito in forma individuale, il 18,5% sono società di persone e soltanto il 18,4% sono società di capitale.

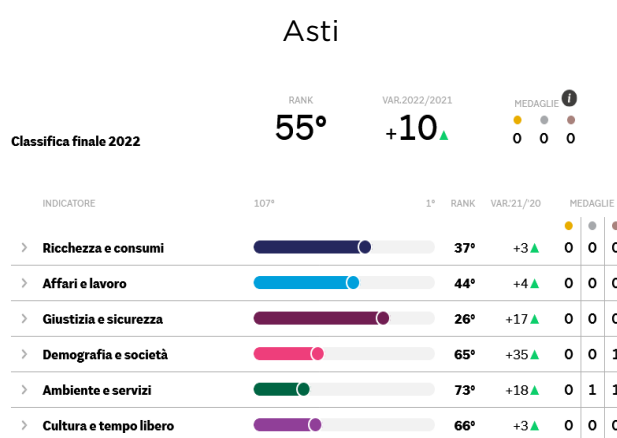
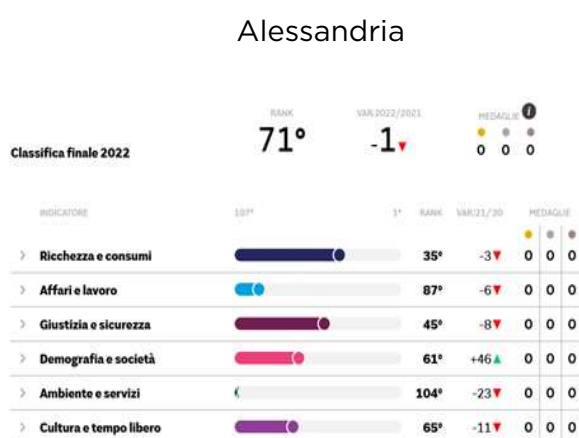
CLASSE DI NATURA GIURIDICA	REGISTRATE	INCIDENZA SUL TOTALE
Società di capitali	11.977	18,4%
Società di persone	12.056	18,5%
Imprese individuali	39.639	60,9%
Altre forme	1.430	2,2%
Totale	65.102	



Fonte: Elaborazione Camera di Commercio di Alessandria-Asti su dati Infocamere

Qualità della vita

L'Alessandrino è in vetta (quarto) per numero di giovani che non lavorano e non studiano, ma almeno **trentesima per tasso di occupazione** e **40esima per imprese straniere ogni 100 imprese registrate**; deludente anche il risultato nel **settore "Affari e lavoro"**. Qui la provincia di Alessandria ottiene un **87esimo posto, perdendo 6 posti in classifica generale**.

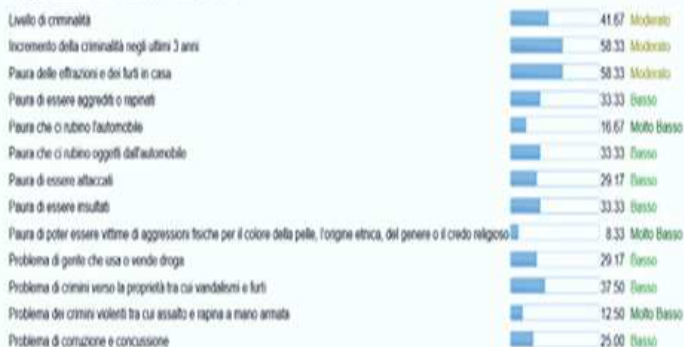


Fonte: Lab24 Il Sole 24 Ore "Qualità della vita 2022"

Profilo criminologico

Dal punto di vista dell'ordine pubblico, per quanto riguarda la realtà della provincia di Alessandria, emerge **una situazione di non particolare gravità**; di seguito il tasso di criminalità di Alessandria e Asti; per quanto concerne il problema della corruzione, **risulta "basso" per Alessandria e "moderato" per Asti**.

Tasso di criminalità a Alessandria, Italia



Giustizia e sicurezza

Posizione classifica generale indice della criminalità 2022

45° SU 107 PROVINCE

L'indice peggiore

2° in classifica

Infanticidi

0,0

Denunce ogni 100mila abitanti

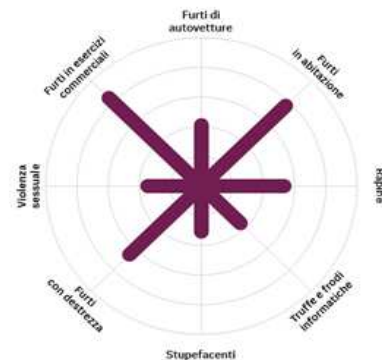
0,0

Media

0,0

Aggregato

0,0



Tasso di criminalità a Asti, Italia



Giustizia e sicurezza

Posizione classifica generale indice della criminalità 2022

56° SU 107 PROVINCE

L'indice peggiore

3° in classifica

Rapine in abitazione

5,3

Denunce ogni 100mila abitanti

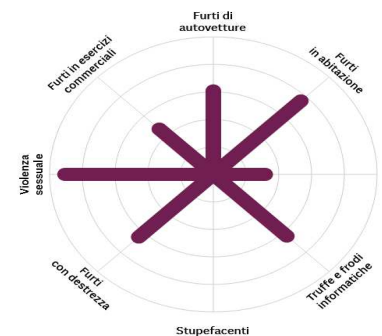
0,0

Media

2,6

Piacenza

6,3



Fonte: Numbeo - Tasso di criminalità AL-AT (aggiornato: Luglio 2022) della vita 2022

Fonte: Lab 24 Il Sole 24 Ore - Qualità

2.3.2 - Analisi del contesto interno

Per quanto riguarda l'analisi del contesto interno, la strategia di prevenzione della corruzione si è basata sull'analisi dell'organizzazione, sulla mappatura dei processi e valutazione del livello di esposizione del rischio nei differenti processi amministrativi.

Per quanto riguarda l'analisi del contesto organizzativo dell'Azienda e delle risorse di cui la stessa dispone, si rimanda alle Sezioni 1 e 2 del presente Piano.

In questo paragrafo, pertanto, si è dato rilievo alle attività svolte in tema di anticorruzione.

Prevenzione della corruzione e trasparenza

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria, nel pieno rispetto della vigente normativa in tema di anticorruzione, si impegna a prevenire e contrastare il verificarsi di illeciti nello svolgimento delle proprie attività, assumendo, tra i suoi impegni e valori primari, quello dell'etica aziendale, per mezzo della quale trasmette messaggi di lealtà, correttezza, trasparenza, onestà ed integrità.

Le politiche di prevenzione della corruzione e della trasparenza sono state elaborate in un contesto istituzionale e organizzativo in grado di favorire azioni condivise e

sinergiche con tutti i soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione e, dunque, di effettivo supporto al RPCT.

Nella tabella sottostante sono riportati i ruoli assegnati a ciascun soggetto.

SOGGETTO	RUOLO
Direttore generale	Il Direttore Generale è l'organo cui compete l'adozione iniziale del PIAO ed i successivi aggiornamenti; nello specifico: - designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e ne dà comunicazione all'ANAC; - adotta tutti i provvedimenti e gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, nonché gli atti volti a garantire il necessario coordinamento e collegamento tra il Piano e gli altri atti di programmazione.
RPCT	Svolte le funzioni previste dalla Legge n. 190/2012 e dal D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.; nello specifico, come integralmente riportate nell'Allegato 3 della delibera ANAC n.1064/2019, che si intendono integralmente richiamate, ad esempio: - elabora la sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO e propone modifiche in caso di accertate significative violazioni non espressamente previste o in seguito a significativi e perdurevoli cambiamenti dell'organizzazione; - effettua la mappatura dei processi aziendali, la valutazione dei rischi e la conseguente indicazione delle misure atte a prevenirli; - verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità; - individua il personale da inserire nei percorsi di formazione su indicazione dei responsabili delle diverse strutture. Il RPCT, oltre alla relazione secondo il modello ANAC, da pubblicarsi nella sezione "amministrazione trasparente", predispone una relazione descrittiva dell'attuazione delle misure di prevenzione, da trasmettere alla Direzione Generale e all'OIV, anche ai fini del collegamento con il ciclo di gestione delle performance.
OIV	Tale organo si inquadra nell'ambito dell'articolato sistema dei soggetti dell'anticorruzione ed ha tra le funzioni più rilevanti quella di verificare, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, che le misure per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico - gestionale e che nella misurazione di valutazione della performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. I componenti dell'OIV dell'Azienda Ospedaliera sono stati nominati con deliberazioni n. 150 del 19.03.2020 e n. 211 del 04.05.2022. Con deliberazione n. 625 del 21 giugno 2017 è stato approvato il Regolamento di funzionamento dell'OIV, successivamente modificato con deliberazione n. 243 del 12 giugno 2020, nel rispetto dei poteri e delle competenze individuate dalla vigente normativa in materia.
Dirigenti strutture sanitaria	Devono prestare particolare attenzione e fornire ampia collaborazione al RPCT in tema di tutte le questioni di carattere sanitario e non, individuate da ANAC quali possibili aree di rischio specifiche: - attività libero-professionale e liste di attesa; - attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero; - utilizzo farmaci, dispositivi e altre tecnologie e contatti con i rappresentanti; - corretta tenuta e tempestivo rilascio di documentazione sanitaria; - sperimentazioni cliniche; - sponsorizzazioni; - alienazione di immobili da parte dell'Azienda. In sede di definizione "Budget 2022" delle Strutture, è stato inserito, quale obiettivo per i Dirigenti, la partecipazione fattiva e collaborativa con l'RPCT della mappatura dei rischi corruttivi su tutti i processi gestiti, nonché l'individuazione delle misure di contrasto e monitoraggio dell'applicazione delle stesse.
Dirigenti strutture amministrative	I dirigenti e le strutture amministrative: - partecipano al processo di gestione del rischio, e segnatamente adottano misure gestionali finalizzate alla prevenzione della corruzione; - propongono le misure di prevenzione al RPCT; - assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione; - assicurano il reperimento, l'elaborazione e la corretta pubblicazione dei documenti, dei dati e delle informazioni ai fini dell'alimentazione della Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web, e in ogni caso, garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dal D.Lgs. 33/2013 (art. 43, co. 3, D. Lgs. 33/2013).

SOGGETTO	RUOLO
	• gestiscono, anche nel coordinamento con l'Ufficio all'uopo incaricato e/o con il RPCT, le istanze di accesso civico "generalizzato" di loro competenza (art. 43, co. 4, D.Lgs. 33/2013).
Direttori di dipartimento	Rivestono un incarico di tipo prevalentemente organizzativo-gestionale e pertanto hanno il compito di coordinare e vigilare che i singoli Direttori si attengano alle indicazioni del presente Piano anche in materia di Trasparenza.
Referenti prevenzione corruzione e per la trasparenza	Sono chiamati ad assolvere a tutte le incombenze indicate dal PIAO - Sezione Anticorruzione e Trasparenza, nonché a svolgere - in ogni caso - i seguenti compiti: • Lato prevenzione della corruzione: • fornire tutte le informazioni necessarie al RPCT ai fini dell'individuazione delle aree a più elevato rischio corruzione; • supportare il RPCT in tutte le fasi di «gestione del rischio», i.e. la mappatura dei processi, la valutazione del rischio e il relativo trattamento; • formulare specifiche proposte volte all'adozione di misure di prevenzione del rischio; • relazionare al RPCT, a richiesta o, comunque, con cadenza periodica, gli esiti del monitoraggio; • segnalare tempestivamente al RPCT ogni episodio di illecito; • partecipare al processo di gestione del rischio; • assicurare l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione; • adottare le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari di rispettiva competenza; • osservare le misure contenute nel Piano. • Lato trasparenza: • assicurare, con riferimento alla propria area di competenza, come specificate nel presente Piano, la raccolta e/o l'elaborazione di tutti i dati oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione Trasparente"; • garantire, previo coordinamento con il RPCT, nel rispetto dei termini di legge e della qualità della pubblicazione, il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione e il costante aggiornamento dei dati pubblicati. In considerazione dello stretto rapporto tra privacy e anticorruzione, i Referenti prevenzione corruzione (anche identificati come Referenti per la Trasparenza) saranno coinvolti ed interpellati anche per le tematiche privacy.
Gestore antiriciclaggio	E' stata individuata come "gestore dell'antiriciclaggio" aziendale la dottoressa Patrizia Negri, Dirigente S.S. Libera Professione e Coordinamento servizi al Cittadino e Dirigente f.f. della S.S. Bilancio e Patrimonio. Con deliberazione n. 741 del 30/12/2021 è stato adottato il "Regolamento in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo", successivamente integrato con deliberazione n. 480 del 28.10.2022 ai fini dell'attività di controllo interventi PNRR M6 Salute.
RASA	Ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il soggetto responsabile (RASA) dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa. E' intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione. Nel corso dell'anno 2021 è stato nominato come RASA un dirigente della S.C. Area appalti innovativi e procedure d'acquisto sovrazionali che, a seguito di cessazione dal servizio, è stato sostituito dal dott. Gianluca Miglietta, dirigente della medesima struttura (nomina effettuata con deliberazione n. 118 del 10.03.2022).
DPO	Oltre a favorire l'osservanza della normativa supportando il Responsabile del Trattamento dei Dati o svolgendo valutazioni di impatto e audit in materia di protezione dei dati, funge da interfaccia fra tutti i soggetti coinvolti: autorità di controllo, interessati, servizi e strutture. Il responsabile della Protezione dei dati personali è la Dott.ssa Silvia Straneo, nominata, ai sensi dell'art.37 del GDPR, con deliberazione n. 176 dell'01.03.2018.
UPD	Collabora con il RPCT alla predisposizione del Codice di Comportamento, ne cura l'aggiornamento e l'esame delle segnalazioni di violazione dello stesso, la raccolta degli atti delle condotte illecite accertate e sanzionate. Con deliberazioni n. 278 del 20.07.2010 e n. 35 del 30/01/2020 sono stati nominati i componenti

SOGGETTO	RUOLO
	dell'UPD, rispettivamente, per il personale del comparto e per la dirigenza; con deliberazione n. 270 del 20.07.2010 e n. 653 del 22.06. 2017 sono stati adottati i relativi Regolamenti.
Personale dipendente	Partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel PTPC, nel Codice di comportamento aziendale, diventano parte attiva tramite le segnalazioni di illeciti mediante la procedura "whistleblower".
Collaboratori (a qualsiasi titolo)	Devono essere informati del presente Piano e devono osservare le misure ivi contenute ed eventualmente segnalare le situazioni di illecito che riscontrino. Anche ad essi si applica il Codice di comportamento aziendale.

Il concetto di corruzione che viene preso a riferimento ha quindi un'accezione ampia in quanto ricomprende, non solo l'intera gamma dei delitti contro la P.A., disciplinati nel Titolo II, Capo I del Codice penale, ma anche le situazioni o comportamenti in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento della P.A. a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite

Dal punto di vista organizzativo, infatti, i reati di corruzione non emergono improvvisamente; si comincia con alcune criticità e alcuni errori nella gestione dei processi che diventano sistematici (malagestio) e che creano un contesto favorevole alla corruzione.



Per procedere alla identificazione dei possibili eventi che possono favorire potenzialmente la “corruzione” (nella ampia accezione della presente sottosezione) si è tenuto conto di un insieme di dati derivanti da:

- eventuali reclami esterni pervenuti all'Azienda e/o al RPCT, proprio per verificare possibili casi di *maladministration*;
- eventuali segnalazioni pervenute direttamente al RPCT dai c.d. whistleblower;
- eventuali segnalazioni sul ritardo non occasionale nella conclusione di procedimenti amministrativi;
- eventuali procedimenti disciplinari, in particolare per violazioni al Codice di comportamento;
- indicazioni del PNA e delle linee guida e orientamenti di ANAC.

Di seguito alcuni esempi di “comportamenti a rischio”, nonché gli eventi rischiosi individuati dall'Azienda per ciascuna Area di rischio generali individuata dal PNA:

COMPORTAMENTO A RISCHIO	DESCRIZIONE
uso improprio o distorto della discrezionalità	comportamento attuato mediante l'alterazione di una valutazione, delle evidenze di una analisi o la ricostruzione infedele o parziale di una circostanza al fine di distorcere le evidenze e rappresentare il generico evento non già sulla base di elementi soggettivi, ma piuttosto di dati volutamente falsati
alterazione/manipolazione/utilizzo improprio di informazioni	gestione impropria mdì informazioni, atti o documenti sia in termini di eventuali omissioni di allegati o parti integranti delle pratiche, sia dei contenuti e dell'importanza dei medesimi
rilevazione di notizie riservate/violazione del segreto d'ufficio	divulgazione di informazioni riservate e/o, per loro natura, protette dal segreto d'Ufficio, per le quali la diffusione non autorizzata, la sottrazione o l'uso indebito costituisce un “incidente di sicurezza”
alterazione dei tempi	differimento dei tempi di realizzazione di un'attività al fine di posticiparne l'esito oppure velocizzarlo nel caso in cui l'obiettivo

	sia quello di facilitare i termini di esecuzione
elusione delle procedure di svolgimento delle attività e di controllo	omissione delle attività di verifica e controllo, in termini di monitoraggio, sull'efficace ed efficiente realizzazione della specifica attività
pilotamento di procedure e attività ai fini della concessione di privilegi	alterazione delle procedure al fine di privilegiare un determinato soggetto
conflitto di interessi	situazione in cui la responsabilità decisionale è affidata ad un soggetto che ha interessi personali o professionali in conflitto con il principio di imparzialità (art. 6 bis L. 241/90 "obbligo di astensione")

Attività e rilievi effettuati nell'anno 2022

Nell'ambito delle procedure di gara, a seguito di controlli routinari:

- con mail del 27.04.2022, il RPCT ha provveduto a segnalare un'illegittimità, rispetto a quanto previsto dall'art. 77, comma 4, del D.lgs. 50/2016 e s.m.i., relativa alla nomina di Presidente Commissione Giudicatrice di una procedura di gara (determinazione n. 684 del 20.04.2022); il provvedimento è stato prontamente sanato con la sostituzione di detto componente (determinazione n. 708 del 03.05.2022);
- è stata, altresì, effettuata una segnalazione relativamente ad anomalie in ambito di gestione della Cassa Economale ed alle modalità di aggiudicazione di almeno una fornitura in regime di affidamento diretto, in violazione delle procedure aziendali in materia di approvvigionamento e delle misure di prevenzione della corruzione (doppia sottoscrizione);
- è stata disposta la verifica, non più a campione, su tutte le determinazioni/deliberazioni 2021-2022 proposte dalla SC Area Processi innovativi e procedure di acquisto sovrazionali in merito al rispetto della separazione dei compiti tra soggetto responsabile della struttura e responsabile del procedimento, in modo tale che per ogni provvedimento siano coinvolti almeno due soggetti (verifica assenza "doppia firma").

Gli obiettivi di prevenzione della corruzione sono strettamente integrati e connessi con gli obiettivi delle altre sottosezioni, prime fra tutte quella della performance, in vista della realizzazione degli obiettivi di valore pubblico, per i quali si rimanda alla tabella "Linee Strategiche 2019-2024" (pag. 44).

Oltre alle "Misure generali previste dal PNA", le attività svolte nel 2022 in merito di prevenzione della corruzione, hanno riguardato:

- FASCICOLO AMMINISTRATIVO ELETTRONICO: Si rimanda al paragrafo "informatizzazione dei processi" (riferimento Area Strategica 1 degli obiettivi 2019-2014)
- CYBERSICUREZZA: Si rimanda al paragrafo "informatizzazione dei processi" (riferimento Area Strategica 1 degli obiettivi 2019-2014)
- OBBLIGHI DI TRASPARENZA: Si rimanda al paragrafo 2.3.7 del presente Piano ((riferimento Area Strategica 1 degli obiettivi 2019-2014)

- PNRR: (riferimento Area Strategica 2 degli obiettivi 2019-2014) Nel 2022 è stata revisionata la Procedura Aziendale P11 “Internal Auditing” con l’inserimento delle modalità relative ai controlli di carattere amministrativo-contabile durante tutta la fase attuativa degli interventi finanziati coi fondi PNRR. (Rev. 06 del 09.12.2022). Contestualmente si sono predisposte due check-list volte, altresì, ad assicurare il rispetto delle condizionalità previste (tra cui il principio del DNSH - Do No Significant Harm che prevede che gli interventi previsti non arrechino nessun danno significativo all’ambiente). A tal fine è stato istituito un sottogruppo di analisi denominato “Controllo interventi PNRR”. E’ stato, inoltre, integrato il Regolamento aziendale in materia di antiriciclaggio, con un apposito articolo dedicato alla gestione dei fondi PNRR M6 Salute (art. 6) adottato con deliberazione n. 480 del 28.10.2022. Il monitoraggio su ReGis, l’Azienda, in qualità di soggetto attuatore, utilizza il format della Regione Piemonte per il caricamento dei dati di competenza (documenti riferiti alle procedure attuative e i giustificativi di spesa necessari ai controlli ordinari di legalità e ai controlli amministrativo-contabili previsti dalla legislazione nazionale) sia nella fase di programmazione delle misure e dei progetti (obiettivi, costi, procedure, tempi e relativi indicatori di misurazione), sia in quella di attuazione (iter procedurali di attivazione di misura e progetti, relative tempistiche, impegni assunti e spesa effettuata).
- PROCEDIMENTI DISCIPLINARI: Sono stati avviati alcuni procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti; in particolare si sono conclusi con esito n. 6 procedimenti disciplinari del comparto; per quanto riguarda la dirigenza, sono stati aperti n.2 procedimenti di cui n.1 per fatti in corso di accertamento da parte dell’Autorità Giudiziaria.
- CASSA ECONOMALE: E’ stato adottato con deliberazione n. 45 del 03.02.2023 un nuovo Regolamento a seguito della criticità riscontrata nel corso del II semestre 2022 riferita alla gestione delle anticipazioni di contante della Cassa Economale.
- SEMPLIFICAZIONI: E’ stata revisionata il 30.01.2022 la procedura aziendale P27 “Adozione deliberazioni e determinazioni dirigenziali”, al fine di semplificare e standardizzare, in conformità a quanto previsto dalla normativa in vigore, la procedura per l’adozione di tali atti, individuando con certezza i responsabili e le varie fasi del procedimento; il controllo della regolarità amministrativa degli atti è avvenuto nel rispetto della sottocitata procedura aziendale P 11.
- MAPPATURA DEI PROCESSI: si rimanda al pragrafo successivo 2.3.3
- MONITORAGGIO: Si rimanda alla Sezione 4 del presente Piano - Sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza”

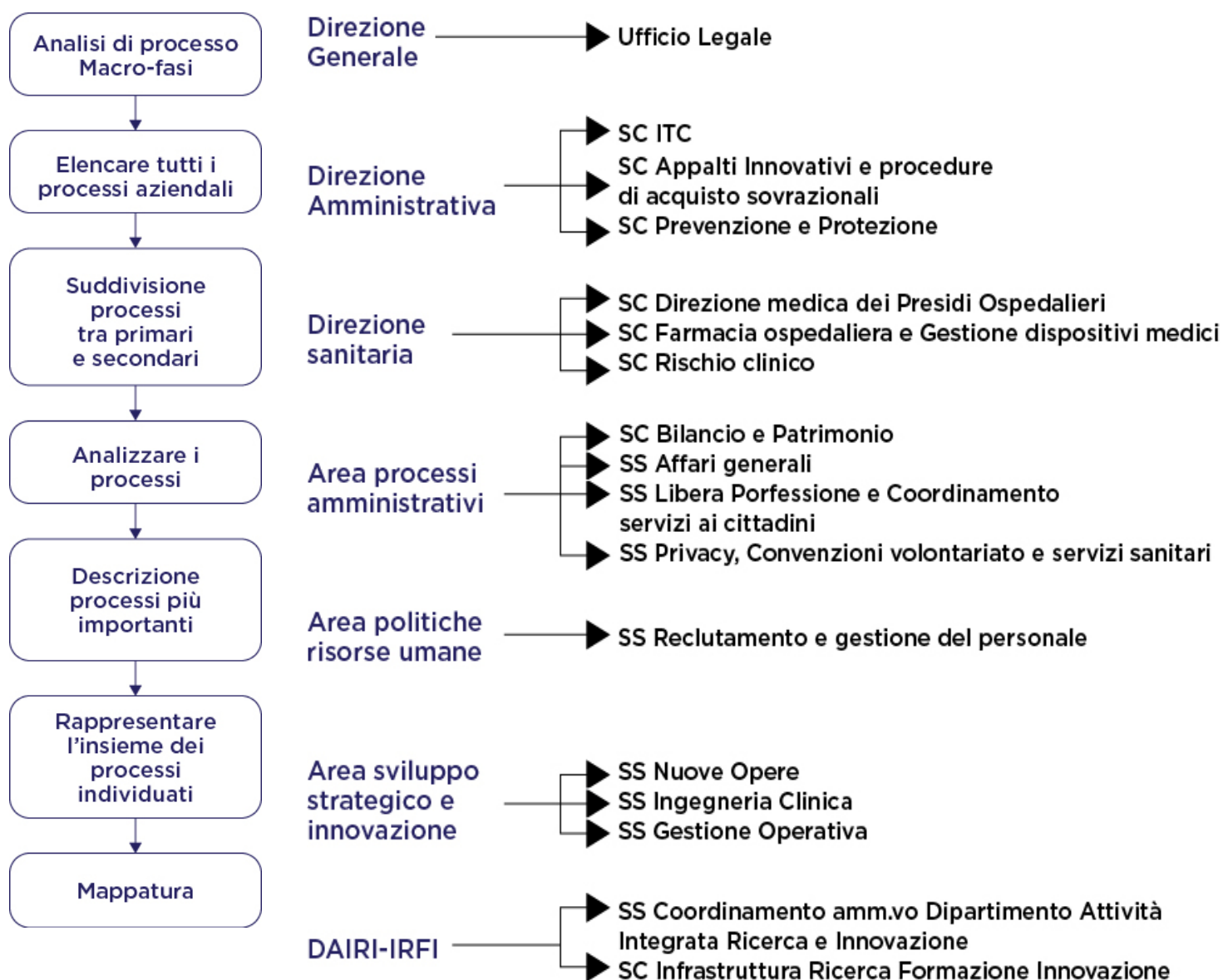
Vengono confermati per il triennio 2023-2025, i seguenti obiettivi in materia di prevenzione della corruzione:

OBIETTIVI 2023-2025	AZIONI	SOGGETTI	TEMPI
Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Monitoraggio delle misure individuate dai Dirigenti/Responsabili delle Strutture con conseguente, eventuale, variazione del livello di rischio anche all'esito delle risultanze dei monitoraggi e delle verifiche.	RPCT/ Direttori di Struttura	semestrale
	Aggiornamento mappatura dei processi	RPCT/ Direttori di Struttura	annuale
	Attuazione di azioni coerenti con prescrizioni, delibere ANAC	RPCT	tempestiva
Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Azioni di monitoraggio del PTPCT e delle misure di prevenzione	RPCT	semestrale e/o a campione
	Monitoraggio delle segnalazioni dei whistleblowers	RPCT	tempestiva
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Formazione in tema di prevenzione della corruzione	RPCT	annuale
Maggiori livelli di trasparenza	Pubblicazione e aggiornamento dei contenuti da inserire nella sezione del sito istituzione "Amministrazione trasparente"	RPCT	annuale e/o a campione

2.3.3 – La mappatura dei processi

La mappatura dei processi si è rivelata un aspetto centrale ed indispensabile per l'identificazione di aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

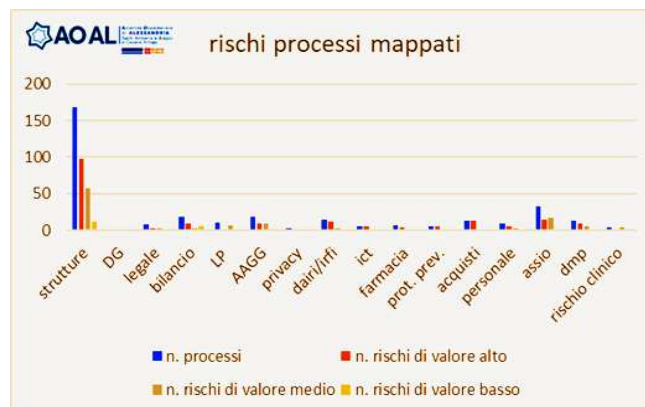
Nell'immagine sottostante si riporta il percorso di mappatura dei processi e le seguenti Aree amministrative coinvolte, così come da allegati A) e B) al presente Piano:



Di seguito, il quadro riepilogativo, suddiviso per livello di rischio (alto-medio-basso) individuato per i processi mappati:

	STRUTTURE	DIREZIONALE	LEGALE	BILANCIO	SECTADIN e COORDINAMENTO	GAEFFERAILI	PRIVACY	IRFIDAIRI	ICT	FARMACIA	PROTEZIONE	ACQUISTI	PERSONALE	ASSIO	DIREZIONE PREESIDI	RISCHIO
N. PROCESSI	168	2	8	18	11	18	3	15	6	7	6	14	9	33	14	4
N. RISCHI DI VALORE ALTO	98	2	3	10	2	9	2	12	6	4	6	13	5	15	9	0
N. RISCHI DI VALORE MEDIO	58	0	3	3	7	9	1	3	0	2	0	1	3	17	5	4
N. RISCHI DI VALORE BASSO	12	0	2	5	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0

Le misure di prevenzione individuate associate ad ogni processo mappato sono state riviste sulla base degli esiti dei monitoraggi dello scorso anno e degli aggiornamenti alla mappatura dei processi condotti in corso d'anno.



2.3.4 - I fattori abilitanti del rischio corruttivo

Le attività di identificazione e analisi dei rischi, in funzione delle misure previste dalla L. 190/2012 e di quelle specifiche individuate dall'Azienda per contenere i rischi corruttivi, sono state condotte dai Dirigenti delle Strutture interessate alla mappatura dei processi, sotto il coordinamento del RPCT; una volta identificati i rischi si è proceduto alla loro analisi, consistente nella valutazione della probabilità che si realizzino e delle conseguenze che possono verificarsi (impatto):



L'Azienda Ospedaliera di Alessandria ha scelto di declinare tali fattori in una scala crescente di 3 valori di livello di rischio in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività componenti:

BASSO	<i>La probabilità di accadimento è rara e l'impatto economico, organizzativo e reputazionale genera effetti trascurabili o marginali; non è richiesto nessun tipo di trattamento immediato</i>
MEDIO	<i>L'accadimento dell'evento è probabile e l'impatto produce effetti minori e mitigabili; il trattamento di questo rischio deve essere pianificato</i>
ALTO	<i>La probabilità di accadimento è alta o ricorrente - L'impatto genera effetti seri il cui trattamento deve essere contestuale - L'impatto reputazionale è prevalente sull'impatto organizzativo ed economico; il trattamento deve essere immediato</i>

Si è altresì tenuto conto di eventuali fattori abilitanti del rischio corruttivo alcuni dei quali sono riportati, come esempio, nella tabella sottostante.

FATTORE ABILITANTE	INDICATORE DI RISCHIO	CRITERI DI VALUTAZIONE
Inadeguatezza della regolazione del processo	Grado di discrezionalità	1. Il processo è discrezionale, con disciplina generica in legge: Rischio ALTO 2. Il processo è discrezionale, disciplinato dalla legge e da un regolamento o un atto amministrativo generale: Rischio MEDIO 3. Il processo è vincolato per legge oppure è disciplinato da un atto generale che non lascia alcun margine di valutazione all'operatore: Rischio BASSO
Opacità, per assenza o carenza di trasparenza	Grado di trasparenza del processo	La disciplina normativa del processo non prevede alcuna forma di pubblicazione di dati, di provvedimenti finali o endoprocedimentali e non sono previste pubblicazioni ai sensi del D.lgs. n. 33/2013: Rischio ALTO 2. La disciplina normativa del processo prevede forme di pubblicazione di dati, di provvedimenti finali o endoprocedimentali oppure sono previste pubblicazioni ai sensi del D.lgs. n. 33/2013.

FATTORE ABILITANTE	INDICATORE DI RISCHIO	CRITERI DI VALUTAZIONE
		Rischio MEDIO 3. La disciplina normativa del processo prevede forme di pubblicazione di dati, di provvedimenti finali o endoprocedimentali e sono previste pubblicazioni ai sensi del D.lgs. n. 33/2013 Rischio BASSO
Eccessiva complessità del processo, e/o presenza di eccessivi oneri burocratici	Grado di semplificazione amministrativa	1. Il processo presenta una complessità che non pare giustificata, con eccessivi oneri burocratici: Rischio ALTO 2. Il processo è complesso, pur senza oneri burocratici sproporzionati: Rischio MEDIO 3. Il processo non è complesso oppure anche se complesso, senza oneri burocratici sproporzionati, è completamente informatizzato: Rischio BASSO
Monopolio di potere	Grado di concentrazione del potere decisionale	1. Il dirigente che adotta gli atti o esprime il parere di legittimità è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture: Rischio ALTO 2. Il dirigente che adotta gli atti o esprime il parere di legittimità è anche responsabile del procedimento ma sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture: Rischio MEDIO 3. Il dirigente che adotta gli atti o esprime il parere di legittimità non è il responsabile del procedimento e altre strutture sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio BASSO

Dopo aver determinato il livello di rischio di ciascun processo si è proceduto al loro raffronto al fine di decidere priorità e urgenza di trattamento (ponderazione) in base ai seguenti criteri:

- priorità agli eventi di corruzione, che possono ricorrere nei processi con il sistema di controlli meno efficace
- a parità di controllo, priorità agli eventi di corruzione che hanno la modalità di rischio maggiore
- a parità di modalità di rischio, priorità alle aree con quantità di rischio maggiore

Combinazioni Valutazioni finali		RATING
IMPATTO – PROBABILITA'		
PROBABILITA'	IMPATTO	
Alto	Alto	Priorità massima
Alto	Medio	Priorità elevata
Medio	Alto	
Alto	Basso	Priorità media
Medio	Medio	
Basso	Alto	Priorità bassa
Medio	Basso	
Basso	Medio	Priorità minima
Basso	Basso	

La valutazione del rischio di corruzione viene sottoposta a riesame annualmente, in considerazione dell'aggiornamento della sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del Piano e/o in caso di un cambiamento significativo dell'organizzazione aziendale.

2.3.5 – Conclusioni analisi contesto esterno/interno

L'analisi condotta evidenzia che per il contesto interno, al pari di quello esterno, non rileva criticità specifiche ed ulteriori rispetto a quelle tipicamente insite nell'attività svolta dall'Azienda e per la tipologia dei processi seguiti.

Tuttavia tale analisi, anche alla luce dei fondi pervenuti per i progetti PNRR – M6 Salute, suggerisce di mantenere alta l'attenzione verso il settore degli appalti e degli affidamenti, tradizionalmente a rischio, anche se non interessato nell'anno appena trascorso da episodi concreti.

Con l'arrivo dei fondi europei e l'avvio degli appalti, il rischio di corruzione e di infiltrazioni criminose s'intensifica, in particolare per gli investimenti coi finanziamenti da PNRR; pertanto, lo sforzo dei prossimi anni, dovrà necessariamente essere rivolto maggiormente al monitoraggio delle procedure di gara, ai controlli e alla digitalizzazione dei processi amministrativi, in quanto una buona, corretta e trasparente amministrazione consente di prevenire con efficacia i possibili rischi di corruzione.

A conclusione di tale analisi, si riporta nella tabella sottostante, coerentemente alle finalità proprie della stessa, una rappresentazione di sintesi dei principali rischi rilevati e delle azioni di contrasto che l'Azienda Ospedaliera di Alessandria attua a garanzia del corretto svolgimento dei processi interni.

RISCHI ESTERNI	LIVELLO RISCHIO	AREE POTENZIALMENTE ESPOSTE	MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABILE DELLA MISURA
Infiltrazioni illecite nelle procedure di affidamento ed esecuzione di appalti e contratti	MEDIO	SC Appalti innovativi e procedure di acquisto sovrazionali SS Nuove Opere	Monitoraggio puntuale dei requisiti di cui all'art. 80, del d.lgs. 50/2016 Patto di Integrità	Direttore/ Dirigente Struttura
Pressioni, variamente espresse, provenienti da soggetti appartenenti a associazioni o portatori di interessi	BASSO	Tutte	Consultazione pubblica del Piano e condivisione con gli stakeholder Implementazione di canali per le segnalazioni di illecito	RPCT

L'analisi del contesto interno ed esterno, infine, ha fatto emergere alcuni punti di forza/opportunità e di debolezza/minacce dell'Azienda, che vengono rappresentati di seguito.



punti di forza	punti di debolezza
- Introduzione del sistema dematerializzato di adozione degli atti amministrativi - Ampliamento delle conoscenze e competenze mediante la partecipazione a webinar e a corsi di formazione	- Dotazione organica sottodimensionata rispetto all'effettivo fabbisogno - Esigenza di maggiori competenze digitali - Resistenza all'attuazione di misure percepite come adempimenti burocratici.
opportunità	rischi
- Potenziamento confronto tra i RPCT delle Aziende Sanitarie Piemontesi - Spinta verso un'organizzazione aziendale "snella" per efficientare i processi	- Ridondanza e sovrapposizione di obblighi e adempimenti - Pressioni, variamente espresse, provenienti da soggetti appartenenti a associazioni o portatori di interessi

In tale contesto, le misure indicate nel presente Piano possono svolgere un ruolo rilevante per il rafforzamento delle politiche di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza, già previste negli anni precedenti e progressivamente da implementare.

Indispensabile sarà il pieno coinvolgimento della struttura amministrativa, a partire dal Direttore Generale, passando per i Dirigenti delle strutture e comprendendo il personale di tutte le aree, che dovranno essere costantemente consultati e sensibilizzati per la piena attuazione ed il progressivo perfezionamento delle misure previste; ovvero queste non dovranno essere percepite come ulteriori adempimenti burocratici, ma come validi strumenti di miglioramento dell'attività amministrativa al servizio di cittadini.

Misure di prevenzione

Le misure di prevenzione della corruzione previste dal PNA si distinguono in: generali, comuni ad ogni Amministrazione, specifiche, proprie di alcune categorie di Amministrazioni (es. Sanità) o anche elaborate da ciascuna singola Amministrazione per contrastare propri specifici rischi; in riferimento a quest'ultime, l'Azienda Ospedaliera ha individuato le seguenti:

- **misure di prevenzione trasversali**, che consistono in disposizioni di carattere generale riguardanti l'Azienda nel suo complesso e che contribuiscono a ridurre la probabilità di commissione di comportamenti corruttivi;
- **misure di prevenzione specifiche** che riguardano le singole attività a rischio e che hanno lo scopo di prevenire specifiche criticità individuate tramite l'analisi dei rischi; queste misure consistono principalmente in: controlli ex ante, controlli a campione, attività di monitoraggio sui processi, regolamenti interni, adozione di sistemi informatici a supporto dell'operatività i quali garantiscono la tracciabilità delle attività svolte (*si rimanda all'allegato B del presente Piano*).

Si espongono di seguito le principali misure trasversali nel loro stato di attuazione, tali misure sono state individuate sulla base di quanto previsto dai precedenti Piani dell'Azienda, nonché dei loro aggiornamenti; a tal fine, si è tenuto conto degli esiti del monitoraggio svolto nel 2022, degli approfondimenti svolti dalle strutture competenti con particolare riferimento a specifici processi trasversali o replicabili in più strutture. Tali misure rimarranno comunque presenti anche nel triennio 2023-2025.

ACCESSO TELEMATICO A DATI: documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti procedimenti d. lgs. 82/2005 "*Codice dell'Amministrazione digitale*"; l'Azienda assicura la disponibilità, la gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dell'informazione in modalità digitale, nell'interesse degli utenti, dell'informazione e della comunicazione.

La gestione dei procedimenti amministrativi è attuata in modo da consentire, mediante strumenti informatici, la possibilità per il cittadino di verificare, anche con mezzi telematici, i termini previsti ed effettivi per lo specifico procedimento e il relativo stato di avanzamento, nonché di individuare l'ufficio e il funzionario responsabile del procedimento.

PIANO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITA' DEL BILANCIO: con deliberazione n. 310 del 01/07/2022 è stato adottato il Manuale P.A.C. (Piano Attuativo di Certificabilità del Bilancio), revisionato allo scopo di rendere fruibile e verificabile il percorso effettuato dall'Azienda sulla certificabilità del bilancio nel rispetto dei requisiti richiesti dalla normativa.

Il Manuale è stato pubblicato sulla pagina dedicata della Intranet aziendale dalla quale è possibile accedere direttamente al link delle singole procedure interessate; all'interno di ogni procedura sono stati individuati set di indicatori di monitoraggio che sono a loro volta ripresi all'interno del Registro indicatori del Sistema Qualità delle strutture interessate.

Nell'ottica del raggiungimento della certificazione di bilancio si colloca l'adozione del nuovo Piano dei Conti regionale e la migrazione delle rilevazioni contabili aziendali su un unico applicativo amministrativo-contabile comune per tutte le Aziende sanitarie regionali.

MONITORAGGIO RISPETTO TERMINI PROCEDIMENTALI: attraverso tale azione emergono omissioni ritardi o anche ritmi del procedimento troppo veloci che possono essere sintomo di fenomeni corruttivi. In occasione dell'assunzione del Regolamento per l'adozione degli atti amministrativi e provvedimenti aziendali, adottato con deliberazione n. 247 del 25.05.2022, cui è allegata, quale parte integrante e sostanziale, apposita "Tabella delle competenze e procedimenti ed atti privatistici delegati", nella quale, oltre ai referenti, sono evidenziati i termini entro i quali deve concludersi un determinato procedimento.

RAFFORZAMENTO DEGLI STRUMENTI DI CONTROLLO: a titolo esemplificativo, e non esaustivo, si riportano alcune tipologie di controllo adottate (vd. procedura aziendale P11):

- Atti organizzativi interni: mediante adozione di regolamenti, procedure aziendali, istruzioni operative;
- Appalti: adeguata motivazione affidamenti diretti; capitolati con requisiti e criteri di aggiudicazione non discriminatori; consultazioni preliminari di mercato;
- Antiriciclaggio: nel 2022, ai fini del controllo delle attività inerenti la gestione dei fondi PNRR – M6 Salute, con deliberazione n. 480 del 28.10.2022 è stato integrato il “*Regolamento in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo*”.

2.3.6 – Misure generali di prevenzione della corruzione

Si riporta la sintesi delle misure generali messe in atto dall'Azienda Ospedaliera di Alessandria per la Trasparenza per ciascuna misura individuata dal PNA al fine di rendere più agevole la lettura delle stesse.

Per il dettaglio di tutte le misure messe in atto per il prossimo triennio dall'Azienda Ospedaliera si rimanda all'Allegato B del presente documento.

Obblighi di pubblicità

Per quanto concerne gli obblighi di pubblicità, si rimanda all'allegato C) del presente Piano ed alla voce “*la programmazione dell'attuazione della trasparenza e il monitoraggio delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del d.lgs. n. 33 del 2013*” del paragrafo 2.3.7.

Formazione in materia di prevenzione della corruzione

Ai fini della prevenzione dei fenomeni di tipo corruttivo e, più in generale, di cattiva amministrazione, di particolare utilità sono risultati gli incontri in videoconferenza organizzati dalla Regione Piemonte nel corso del 2022, riservati ai referenti Anticorruzione delle AA.SS.RR., in merito alle seguenti tematiche:

- Disamina di contratti di beni e servizi tema di affidamenti diretti e proroga in assenza di bando. presentazione documentazione;
- Valutazione rischi connessi alla procedura contratti, con particolare riguardo agli affidamenti diretti ed alle proroghe dei contratti;
- Analisi linee guida sulle attività extra-istituzionali;
- Discussione sul tema delle commissioni giudicatrici.

MODALITA' ATTUATIVE

La programmazione formativa aziendale 2022 si è sviluppata in sintonia con il lavoro intrapreso negli anni passati, in conformità con gli obiettivi nazionali e regionali normati per l'acquisizione dei livelli di competenza previsti dal Sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM); ad esempio il corso di aggiornamento e-learning in materia di prevenzione della corruzione, della durata di quattro ore, dal titolo “*Le strategie e gli strumenti di prevenzione della corruzione*” è stato riproposto anche nel mese di giugno 2022; l'iniziativa, accreditata in ECM e non, rivolta a tutte le figure professionali dell'Azienda, è stata organizzata in 8 moduli, con presentazioni video e testo/audio, rispettivamente:

- Inquadramento normativo;
- Ruolo, funzioni e responsabilità nell'anticorruzione;
- Il Piano triennale di prevenzione alla corruzione;
- Le misure di prevenzione della corruzione;
- Whistleblowing;
- Trasparenza;
- Il conflitto di interessi;
- Codice di comportamento;
- Test finale



A tale corso, pubblicato sul link <https://www.formazionesanitapiemonte.it/jsp/index.jsp>, a tutto luglio 2022 hanno partecipato n. **109 dipendenti, 25 in più rispetto allo stesso periodo del 2021 (n. 84)**, le cui verifiche di apprendimento sono risultate positive. Tale formazione viene effettuata ai lavoratori neoassunti. Il totale dei partecipanti a fine edizione è stato di n. **190** dipendenti. Inoltre, è stata erogata formazione specifica in house ai referenti aziendali di recente nomina.

Nel mese di aprile e giugno 2022 sono stati attivati, rispettivamente, un corso di Cyber Security (per i contenuti del quale si rimanda al paragrafo “informatizzazione dei processi” del presente Piano) ed un corso destinato ai dipendenti abilitati ad accedere all’applicativo “LapisWeb” per la gestione del Fascicolo amministrativo elettronico.

Per quanto riguarda la “Privacy e Trasparenza”:

- nel mese di settembre 2022 è stato attivato il corso FAD in materia di GDPR - Regolamento UE 2016/679 - e sicurezza informatica, destinato a tutte le professioni ECM e non ECM, per un totale di 4 ore e suddiviso come segue: Modulo 1 - Privacy e novità del nuovo Regolamento UE - Modulo 2 - Comportamenti di sicurezza informatica -Test Finale (*pubblicato sul link <https://www.formazionesanitapiemonte.it/jsp/index.jsp>*);
- “Privacy e Trasparenza: obblighi opposti o convergenti?” (*in collaborazione con CSI e Regione Piemonte -ottobre 2022 - pubblicato su www.csipiemonte.it/webinar_trasparenza*).

I tempi, le modalità di attuazione della presente misura e i soggetti responsabili sono sintetizzati nella seguente tabella.

FORMAZIONE				
FASI PER L'ATTUAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI	VALORI ATTESI
Formazione verso tutti i dipendenti sui temi dell'etica, e dell'integrità (PTPCT, Codice di comportamento, Whistleblowing)	Annuale	RPCT	n. dipendenti/ n. dipendenti formati	Maggior sensibilizzazione del personale sui temi trattati

ULTERIORI MISURE PREVISTE

Nel triennio in esame, si continuerà:

- ad erogare formazione specifica al personale dipendente in materia di prevenzione della corruzione;
- a promuovere un'ampia condivisione dell'obiettivo della prevenzione della corruzione e di implementazione della trasparenza dell'attività amministrativa mediante il coinvolgimento di tutti i dirigenti nel processo di valutazione del rischio all'interno delle Strutture di rispettiva competenza.

Codice di comportamento

Nell'anno 2022 sono stati adottati:

1. **l'aggiornamento al Codice di Comportamento** (deliberazione n. 594 del 29.12.2022), in conformità sia alla D.G.R. del 25 febbraio 2022 n. 9-4694 di approvazione *"Linee guida per la predisposizione dei Codici di comportamento delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte"*, che all'art. 4 del D.L. 36 del 30.04.2022 *"Aggiornamento dei codici di comportamento e formazione in tema di etica pubblica"*, nonché alla luce del nuovo Regolamento sullo smart working, adottato con deliberazione n. 306 dell'01.07.2022;
2. **il Regolamento per la gestione dei conflitti di interesse** (adottato con deliberazione n. 598 del 29.12.2022) in ottemperanza alle indicazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (delibera ANAC n. 158/2022) in merito alla gestione del possibile conflitto d'interessi all'interno delle Amministrazioni pubbliche, con particolare riguardo all'ambito sanitario.

MODALITA' ATTUATIVE

I tempi, le modalità di attuazione della presente misura e i soggetti responsabili sono sintetizzati nella seguente tabella.

CODICE DI COMPORTAMENTO				
FASI PER L'ATTUAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI	VALORI ATTESI
<i>Monitoraggio della conformità del comportamento dei dipendenti alle previsioni del Codice</i>	Annuale	Dirigenti	N. sanzioni applicate nell'anno - Riduzione/ aumento sanzioni rispetto all'anno precedente	Maggior consapevolezza delle regole di comportamento o previste dal Codice

ULTERIORI MISURE PREVISTE

Nel triennio in esame, si continuerà nel:

- Monitoraggio semestrale delle dichiarazioni acquisite di insussistenza conflitto di interesse e insussistenza procedimenti penali al RPCT;

- Controllo preliminare con l'Ufficio Formazione (Coord. DAIRI) in modo da verificare se i richiedenti ad eventi sponsorizzati con oneri a carico di terzi abbiano partecipato ai lavori di Commissioni Giudicatrici in qualità di componenti.

Conflitto di interessi

La gestione del conflitto di interessi assume uno speciale rilievo nello svolgimento delle procedure di affidamento degli appalti, uno dei settori a maggior rischio corruttivo; con riferimento a tale ambito, in seguito si riportano le ipotesi di conflitto di interessi che si possono ravvisare.

La sussistenza di un conflitto di interesse relativamente ad una procedura di gestione di un contratto pubblico comporta il dovere di astensione dalla partecipazione alla medesima. La partecipazione alla procedura da parte del soggetto che versi in una situazione di conflitto di interessi comporta l'insorgere delle responsabilità penali, amministrative e disciplinari, individuate all'articolo 42, comma 3, del codice dei contratti pubblici. Le situazioni di conflitto di interesse non sono individuate dalla norma in modo tassativo, ma possono essere rinvenute volta per volta, in relazione alla violazione dei principi di imparzialità e buon andamento sanciti dall'articolo 97 della Costituzione, quando esistano contrasto ed incompatibilità, anche solo potenziali, fra il soggetto e le funzioni che gli vengono attribuite. Sull'argomento cfr. Delibera ANAC n. 494 del 5 giugno 2019 Linee Guida n. 15 recanti *"Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici"*.

MODALITÀ ATTUATIVE

All'atto dell'assegnazione (commissari esterni di concorso, consulenze, collaborazioni, componente Collegio Sindacale/Organismo Indipendente di Valutazione/Comitato Etico, ecc.) viene acquisita apposita dichiarazione di insussistenza conflitti di interesse che sarà oggetto di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale.

Nell'anno 2022, in ottemperanza alle indicazioni dell'ANAC (delibera n. 158 del 30.03.2022) in merito alla gestione del possibile conflitto d'interessi all'interno delle Amministrazioni pubbliche, con particolare riguardo all'ambito sanitario, è stato predisposto il Regolamento aziendale specifico per la gestione di tale tematica, adottato con deliberazione n. 598 del 29.12.2022, con sezioni appositamente dedicate.

I tempi, le modalità di attuazione della presente misura e i soggetti responsabili sono sintetizzati nella seguente tabella.

ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE				
FASI PER L'ATTUAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI	VALORI ATTESI
Segnalazione da parte dei dipendenti di ogni situazione di conflitto anche potenziale	Tempestivo, immediato	RPCT/ Dirigenti (responsabili della verifica e del controllo nei confronti dei dipendenti)	N. Segnalazioni/N. Dipendenti N. Controlli/N. Dipendenti	Sensibilizzazione del personale sul "conflitto di interessi"

<i>Segnalazione da parte dei dirigenti al diretto superiore di eventuali conflitti di interesse anche potenziali</i> <i>Monitoraggio della attuazione della Misura</i>	Tempestivo, immediato	RPCT	N. Segnalazioni volontarie/N. Dirigenti N. Controlli/N. Dirigenti	Rafforzamento dei controlli
	Annuale	RPCT/Dirigenti	N. Segnalazioni/N. casi Scoperti - N. Provvedimenti disciplinari/N. mancate segnalazioni	

ULTERIORI MISURE PREVISTE

In merito al conflitto di interessi in materia di contratti pubblici il RUP sarà tenuto a:

- acquisire le dichiarazioni rese dai soggetti all'atto della partecipazione ad una procedura di gara;
- sollecitare il rilascio delle dichiarazioni ove non siano state ancora rese;
- effettuare una prima verifica di tali dichiarazioni controllando che siano state rese correttamente. La verifica
- sulla dichiarazione del RUP viene svolta in primo luogo dai soggetti che lo hanno nominato o dal superiore gerarchico. Resta fermo che gli uffici competenti dell'amministrazione - nell'ambito dei propri controlli a campione
- sulle dichiarazioni - possono comunque sottoporre a ulteriore verifica anche le dichiarazioni rese dal RUP;
- vigilare sul corretto svolgimento di tutte le fasi della procedura e, nel caso in cui rilevi un conflitto di interessi,
- segnalarlo al dirigente dell'ufficio del dipendente o agli uffici competenti per le successive valutazioni.

Per una ulteriore analisi, sono previsti controlli riguardanti l'eventuale collegamento tra partecipazione ad eventi sponsorizzati da parte di dipendenti e presenza degli stessi in commissioni di gare e/o richieste di approvvigionamento nei confronti di aziende sponsor, così come previsto all'art. 5.8 del Regolamento sulla disciplina e gestione delle sponsorizzazioni, adottato con deliberazione n. 605 del 29.12.2022.

Rotazione del personale

Negli ultimi anni è proseguita la rotazione del personale nei settori dove la misura è stata ritenuta utile ed applicabile, con riguardo innanzitutto ai Responsabili del procedimento, i Coordinatori del personale delle professioni sanitarie, il RASA, incarichi all'interno delle commissioni di selezione, ecc.

In tema di rotazione ordinaria, sono definiti i seguenti criteri della rotazione:

- individuazione degli uffici da sottoporre a rotazione (le misure di rotazione vengono applicate nelle aree e nei processi ad alto e medio rischio corruzione);
- valutazione delle competenze espresse dal personale di tali strutture e formazione/affiancamento al personale subentrante;

- fissazione della periodicità (la rotazione è programmata su base pluriennale e in maniera graduale in modo da renderne trasparente il processo e stabilirne i nessi con le altre misure di prevenzione per evitarne un improvviso depauperamento delle conoscenze);
- monitoraggio e verifica (è stata formalizzata la procedura aziendale P11 “*internal auditing*” che prevede verifiche interne standardizzate anche in materia di procedure relative a trasparenza ed anticorruzione), revisionata nel 2022 ai fini di includere le modalità finalizzate al controllo interventi PNRR – M6 Salute;
- misure alternative in caso di impossibilità di rotazione.

Nel precedente anno 2021, a fronte della integrale revisione del sistema incarichi, questi sono stati riattribuiti; nel corso del 2022, pertanto, non ci sono state variazioni di rilievo.

Ove non sia possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione della corruzione, si prevedono misure alternative, quali meccanismi di collaborazione tra diversi ambiti su atti potenzialmente critici ad elevato rischio (lavoro in team che peraltro può favorire nel tempo anche una rotazione degli incarichi).

MODALITA' ATTUATIVE

La disciplina aziendale in materia è costituita dal Regolamento aziendale per la gestione degli incarichi dirigenziali, formalizzato nella deliberazione n. 50 del 31 gennaio 2019, revisionato nel 2021 con deliberazione n. 81 del 10.02.2021 a seguito dell'individuazione di nuove strutture.

Tutto il quadro normativo di riferimento riconduce le procedure di attribuzione degli incarichi ai principi di trasparenza, selezione comparativa e competenza nonché, ove applicabile, al criterio di rotazione; in particolare:

- l'attribuzione dell'incarico di direzione di struttura complessa sanitaria, previa pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana di un avviso, avviene attraverso la selezione dei candidati ad opera di una commissione di esperti, individuati attraverso sorteggio pubblico tra i direttori di struttura complessa nella disciplina oggetto di selezione; la commissione produce una terna di idonei nell'ambito del quale il direttore generale dell'azienda individua il titolare dell'incarico, pubblicando una specifica motivazione nel caso in cui la scelta non ricada sul candidato con il miglior punteggio; le procedure sono disciplinate dai commi dal 7 al 7-quinquies, dell'art. 15 e ss. del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 nonché, a livello regionale, dalla DGR Piemonte 29 luglio 2013 n. 14-6180;
- per la direzione di struttura complessa di area ATP si procede previa pubblicazione sul sito istituzionale di un avviso interno; l'incarico è attribuito dal direttore generale su proposta di una commissione di selezione, costituita da tre componenti individuati tra direttori amministrativi d'azienda o direttori di struttura complessa nei ruoli/profili dell'incarico oggetto di selezione, che effettua una valutazione comparativa dei curriculum dei candidati e di una prova di colloquio; tale regolamentazione è fornita dalla deliberazione del direttore generale n. 443 del 26 aprile 2016, conforme alle linee guida fornite dalla Direzione Sanità della Regione

Piemonte con nota prot.reg. n. 21822/A14000 del 18 novembre 2015 e tuttora compatibile con il più recente disposto contrattuale;

- per l'attribuzione delle altre tipologie di incarico dirigenziale, l'avvio della procedura è resa pubblica all'interno dell'azienda e la selezione viene condotta dal dirigente responsabile dell'articolazione organizzativa in cui è inserito l'incarico da attribuire, che produce una proposta al direttore generale sulla base di una valutazione comparativa dei curriculum, tenendo conto altresì delle verifiche e valutazioni precedenti nonché dei risultati raggiunti, dall'area/disciplina/profilo di appartenenza, delle attitudini personali e, ove possibile, del criterio di rotazione; la fonte normativa è costituita dall'art. 19 del CCNL Area Sanità del 19 dicembre 2019 e dall'art. 71 del CCNL Area Funzioni locali del 17 dicembre 2020;
- a) incarichi di funzione attribuibili al personale dei livelli del comparto sanità: al fine di dare attuazione al disposto contrattuale, con deliberazione del Direttore generale n. 132 del 12 marzo 2020 (modificata con deliberazione n. 512 in data 1° dicembre 2020) è stato adottato a livello aziendale il "Regolamento per la graduazione, l'affidamento, la valutazione e la revoca degli incarichi funzionali". In totale aderenza ai criteri individuati dal CCNL di riferimento, gli incarichi sono assegnati previa pubblicazione di avviso interno, selezione comparativa dei candidati, in ragione della valutazione del curriculum e di un colloquio, ad opera di una commissione individuata tra esperti sia nelle materie specifiche che caratterizzano l'incarico da attribuire sia in materie manageriali e relative alla gestione di risorse.

Per ciò che concerne invece la cosiddetta rotazione "straordinaria", tale misura di prevenzione della corruzione è legata alla fase successiva al verificarsi del fenomeno corruttivo. La normativa prevede infatti la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (reati di cui agli artt. 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320 321 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353 bis c.p.). Di fronte a tali fattispecie di reato, l'Amministrazione, nel momento in cui viene messa a conoscenza dell'iscrizione del dipendente nel registro degli indagati, procede a valutare la condotta del dipendente e adotta il provvedimento, debitamente motivato, con cui dispone sull'applicazione dell'istituto della rotazione straordinaria ove possibile, trasferendo il dipendente ad ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto. Nell'anno 2022, a seguito di comportamenti che rivestono carattere di illecità penale (peculato) in ambito di gestione della Cassa Economale (contestazione per fatti ancora in corso di accertamento da parte dell'Autorità competente), l'Azienda ha provveduto allo spostamento del dipendente ad ufficio diverso dal quello in cui prestava servizio.

ULTERIORI MISURE PREVISTE

Nel corso dell'anno 2023 è programmata la generale revisione degli incarichi della dirigenza, in conseguenza dell'aggiornamento dell'Atto Aziendale recentemente presentato in Regione ed in attesa di validazione; è altresì prevista l'integrale revisione degli incarichi del comparto, a fronte

dell'intervento del CCNL 2018/2021, sottoscritto in data 02/11/2022. In tutti gli ambiti, sia per le due aree dirigenziali sia per il comparto, la revisione è necessariamente preceduta dagli opportuni passaggi con le rispettive delegazioni sindacali.

Conferimento e autorizzazioni incarichi extraistituzionali

La questione è stata affrontata aziendalimente nel Regolamento in materia di conferimento incarichi e di espletamento di attività extra istituzionale, adottato con deliberazione n. 148 del 07.04.2010, il cui aggiornamento, sulla base delle Linee guida predisposte in condivisione con i RPCT delle AA.SS.RR. piemontesi, è in fase di predisposizione.

Nel frattempo, con nota Protocollo n. 8687 del 19.04.2022, indirizzata sia ai Direttori di SC e SSD sanitari che ai Dirigenti/Responsabili Strutture Amministrative, la Direzione ha provveduto a raccomandare di attenersi scrupolosamente a quanto stabilito dal vigente Regolamento.

L'osservanza dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001 viene garantita anche attraverso l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale, così come previsto dall'art. 18 del d.lgs. 33/2013.

MODALITÀ ATTUATIVE

Semestralmente, tutti gli incarichi conferiti dall'Azienda vengono caricati sulla piattaforma "PerlaPA" tramite la funzionalità "Anagrafe delle prestazioni".



I cittadini possono liberamente consultare tutti gli incarichi presenti nella banca dati collegandosi al sito www.consulentipubblici.gov.it



Nella tabella che segue sono sintetizzati i tempi, le modalità, i soggetti responsabili dell'attuazione della misura.

CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI				
FASI PER L'ATTUAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI	VALORI ATTESI
Divieto assoluto di svolgere incarichi anche a titolo gratuito senza la preventiva autorizzazione dell'Azienda	Ogni qualvolta si verifichi il caso	Tutti i dipendenti dell'Azienda	N. richieste/N. dipendenti N. sanzioni disciplinari per mancata comunicazione/N. dipendenti	Maggiori controlli
Monitoraggio attuazione della misura	Annuale	Dirigente SC Area Politiche Risorse Umane	N. richieste/N. dipendenti N. sanzioni disciplinari per mancata	Maggiori controlli

CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI				
FASI PER L'ATTUAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI	VALORI ATTESI
			comunicazione/N. dipendenti	

ULTERIORI MISURE PREVISTE

Aggiornamento del Regolamento aziendale in materia di conferimento incarichi e di espletamento di attività extra istituzionale, adottato con deliberazione n. 148 del 07.04.2010, sulla base delle Linee guida predisposte in condivisione con i RPCT delle AA.SS.RR. piemontesi.

Inconferibilità - incompatibilità incarichi dirigenziali

L'attività di prevenzione consiste nella preventiva acquisizione della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico; conferimento dell'incarico solo all'esito positivo della verifica (ovvero assenza di motivi ostativi al conferimento stesso); pubblicazione contestuale dell'atto di conferimento dell'incarico, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013, e della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, ai sensi dell'art. 20, co. 3, del d.lgs. 39/2013; adottare i provvedimenti conseguenti:



MODALITÀ ATTUATIVE

Con deliberazione n. 406 del 20.09.2022 è stato approvato il Regolamento per la costituzione ed il funzionamento del Servizio Ispettivo Aziendale, tra le cui attività rientra quella di verificare eventuali incompatibilità, cumuli di impieghi del personale dipendente.

Nella tabella che segue sono sintetizzati i tempi, le modalità, i soggetti responsabili dell'attuazione della misura.

INCONFERIBILITA' PER INCARICHI DIRIGENZIALI				
FASI PER L'ATTUAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI	VALORI ATTESI
Obbligo di acquisire preventiva dichiarazione prima di conferire l'incarico	Sempre prima di ogni incarico	Soggetti responsabili dell'istruttoria del provvedimento finale della nomina o del conferimento dell'incarico	N. dichiarazioni/N. incarichi (100%) N. verifiche/N. dichiarazioni	Puntualità nella richiesta, raccolta e monitoraggio delle dichiarazioni

Conferimento di attività successive alla cessazione dal servizio (pantouflage-revolving doors)

In materia di Pantouflage, quale misura di prevenzione, viene data regolarmente comunicazione scritta al personale cessato e cessando dal servizio sulla normativa di legge vigente, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della stessa. Con deliberazione n. 291 del 05/04/2018 è stata regolamentata la possibilità di autorizzare rapporti di collaborazione con soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza, ma unicamente a titolo gratuito (art. 5, comma 9, del D.L. 06/7/2012, n. 95 conv. L. 07/08/2012 n. 135).

MODALITA' ATTUATIVE

In occasione della revisione del Codice di Comportamento (deliberazione n. 594 del 29.12.2022), è stato previsto l'inserimento di una clausola per garantire il rispetto della disposizione sul pantouflage (nel caso in cui la dichiarazione di impegno non sia sottoscritta entro i termini previsti, si configurerebbe una violazione del Codice di comportamento con conseguente valutazione sotto il profilo disciplinare).

Nella tabella che segue sono sintetizzati i tempi, le modalità, i soggetti responsabili dell'attuazione della misura.

PANTOUFFLAGE				
FASI PER L'ATTUAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI	VALORI ATTESI
Adeguamento Patto di Integrità e atti di affidamento	In essere	RUP	Risultanze dell'audit campionario del RPCT	Rafforzamento dei controlli

ULTERIORI MISURE PREVISTE

Ulteriori misure di mitigazione del rischio che l'Azienda intende attuare, ai sensi del PNA 2022, sono:

- l'inserimento di tale clausola nel contratto di assunzione dei dipendenti, ovvero il dipendente deve informare all'atto di assunzione su eventuali rapporti di collaborazione con soggetti privati nel triennio precedente qualora tali soggetti hanno un interesse nell'attività o nelle decisioni del suo ufficio pubblico e se i parenti del dipendente hanno ancora dei rapporti finanziari con quei soggetti privati;
- la previsione di una dichiarazione da sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, con cui il dipendente (e in aggiunta le funzioni richiamate dall'art. 21 D.Lgs. n. 39/2013) si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma;
- la previsione nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'Autorità ai sensi dell'art. 71 del d.lgs. n. 50/2016.

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

L'Azienda ha adottato disposizioni funzionali a garantire il rispetto della normativa; ai fini dell'applicazione degli artt. 35 bis del d.lgs. n. 165 del 2001 e dell'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013, viene verificata la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui si intendono conferire incarichi

Ogni violazione ai sensi dell'art. 35-bis del D.lgs. n. 165 del 2001 deve essere comunicato al RPCT:

Nella tabella che segue sono sintetizzati i tempi, le modalità, i soggetti responsabili dell'attuazione della misura.

FORMAZIONE COMMISSIONI, ASSEGNAZIONE UFFICI.....				
FASI PER L'ATTUAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI	VALORI ATTESI
<i>Acquisizione delle dichiarazioni ai sensi dell'art. 35-bis del d.lgs 165/2001/ assenza conflitto interesse o ulteriore causa di astensione</i>	Controlli sulle dichiarazioni a campione, con cadenza almeno semestrale	Dirigente Struttura interessata al procedimento	N. controlli/N. Nomine o conferimenti	Rafforzamento dei controlli

Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (whistleblower)

Particolare attenzione è stata e sarà sempre più attribuita alla misura di prevenzione cosiddetta whistleblowing, tutela del dipendente che segnala atti illeciti (art. 54 bis d.lgs.165/2001). L'Azienda ha aderito al progetto WhistleblowingPA di Transparency International Italia e del Centro Hermes per la Trasparenza e i Diritti Umani e Digitali e ha adottato la piattaforma informatica prevista per adempiere agli obblighi normativi e in quanto ritiene importante dotarsi di uno strumento sicuro per le segnalazioni; la piattaforma è attiva dall'anno 2019.

MODALITA' ATTUATIVE

L'accesso a tale piattaforma è disponibile sul sito istituzionale dell'Azienda per mezzo di un link <https://www.ospedale.al.it/amministrazione-trasparente/>; da quest'ultimo è possibile anche accedere all'informativa dedicata al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679), che contiene le seguenti informazioni:

- titolare del trattamento;
- responsabile della protezione dati;
- modalità e forme della segnalazione;
- tutela della riservatezza;
- categorie dei dati personali, finalità e base giuridica del trattamento;
- modalità di trattamento;
- tempi di conservazione;
- destinatari e categorie di destinatari dei dati personali;
- conferimento dei dati;

- *diritti degli interessati e modalità di esercizio.*

In alternativa, le segnalazioni (per cui si deve comunque garantire la tutela del segnalante) possono essere inviate alla casella di posta elettronica anticorruzione@ospedale.al.it o tramite il servizio postale o posta interna, inviando la segnalazione in busta chiusa con la dicitura “RISERVATA PERSONALE”, recante il seguente indirizzo: “Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell’A.O. SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo – Via Venezia 16 – 15121 Alessandria.
Nella tabella che segue sono sintetizzati i tempi, le modalità, i soggetti responsabili dell’attuazione della misura.

WHISTLEBLOWING				
FASI PER L'ATTUAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI	VALORI ATTESI
Tutela del dipendente che segnala illeciti	In essere	RPCT	N. segnalazioni pervenute/N. irregolarità riscontrate	Sensibilizzazione del personale sull'importanza dell'istituto del whistleblowing

Nel corso dell’anno 2022 non risultano segnalazioni.

ULTERIORI MISURE PREVISTE

- Verifica puntuale in merito ai “log” esistenti, ovvero eliminazione degli indirizzi IP della postazione lavoro eventualmente utilizzata per la segnalazione di illecito per evitare qualsiasi possibile violazione della riservatezza dell’identità dei segnalanti e conseguenti adempimenti.
- Aggiornamento sulla piattaforma di nuova informativa sul trattamento dei dati personali.

Patti di integrità

Il Patto di integrità rappresenta una misura di prevenzione nei confronti di pratiche corruttive, concussive o comunque tendenti ad inficiare il corretto svolgimento dell’azione amministrativa nell’ambito dei pubblici appalti banditi dall’Azienda in qualità di Stazione Appaltante. Esso regola i comportamenti degli operatori economici e dei dipendenti nell’ambito delle procedure di affidamento e gestione degli appalti di lavori, servizi e forniture di cui al D. Lgs. 18.04.2016 n. 50 e s.m.i.

MODALITA' ATTUATIVE

Nell’ambito di una delle aree a più alto rischio, quale quella degli acquisti, l’Azienda implementa, fra le misure preventive, quella relativa all’adozione, in qualità di stazione appaltante, di uno specifico patto d’integrità che i concorrenti ad una gara d’appalto devono accettare come presupposto condizionante la loro partecipazione; la sua espressa accettazione rappresenta condizione di ammissione a tutte le procedure di gara indette dall’Azienda. Nello specifico stabilisce la reciproca e formale obbligazione tra l’Amministrazione e gli operatori economici, di improntare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nonché l’espresso impegno anticorruzione

di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio.

Nella tabella che segue sono sintetizzati i tempi, le modalità, i soggetti responsabili dell'attuazione della misura.

PATTI DI INTEGRITA'				
FASI PER L'ATTUAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI	VALORI ATTESI
Adeguamento degli atti di affidamento	In essere	RUP	Flussi informativi verso il RPCT relativo alle irregolarità riscontrate	Rafforzamento dei controlli nell'ambito delle procedure di affidamento

ULTERIORI MISURE PREVISTE

Inserimento clausola, per l'operatore economico concorrente, al fine di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'Autorità ai sensi dell'art. 71 del d.lgs. n. 50/2016.

Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Le metodologie di coinvolgimento utilizzate nella nostra Azienda possono essere utilizzate per favorire l'empowerment del paziente anche rispetto alle tematiche del rischio clinico. In particolare:

- **Il focus group** di cittadini costituito in modo sistematico dal 27-01-2012. L'Azienda coinvolge in via preventiva il tavolo degli stakeholder (focus group) appositamente individuati per un confronto sui possibili miglioramenti da apportare ai documenti di pianificazione e rendicontazione e per valutare eventuali ulteriori fabbisogni informativi e di trasparenza da parte dei soggetti interessati. Tali istanze e i miglioramenti suggeriti vengono sistematicamente presi in carico dall'Azienda.
- **La conferenza aziendale di partecipazione (CAP)** costituita il 27 luglio 2009, con deliberazione n.466, risulta composta dai rappresentanti degli organismi di seguito indicati che collaborano con il sistema dei servizi sanitari erogati dall'Azienda Ospedaliera definiti "Associazioni"
 - a) organismi di rappresentanza degli utenti (associazioni di tutela utenti)
 - b) terzo settore, in particolare delle organizzazioni di volontariato che operano con l'Azienda
 - c) organismi dell'imprenditoria sociale, che operano nell'ambito di attività dell'Azienda e da rappresentanti dell'Azienda.
- **Le Giornate della trasparenza**, espressamente previste da decreto, sono strumenti di coinvolgimento degli stakeholder per la promozione e la valorizzazione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni. Nel corso delle giornate viene illustrato l'operato dell'organizzazione nell'anno trascorso attraverso la presentazione del bilancio sociale, documento preparato nei mesi precedenti con la collaborazione e il coinvolgimento degli stakeholder.

Nella tabella che segue sono sintetizzati i tempi, le modalità, i soggetti responsabili dell'attuazione della misura.

AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LE SOCIETA' CIVILE				
FASI PER L'ATTUAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI	VALORI ATTESI
Approfondimento dedicato sul sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza in occasione della Conferenza dei Servizi annuale e/o in occasione di apposita Giornata della Trasparenza	In essere	RPCT/Uff. Comunicazione/ Direzione generale	Flussi informativi verso il RPCT relativo ai Reclami/Segnalazioni che rappresentano illeciti	Partecipazione e sensibilizzazione della società civile

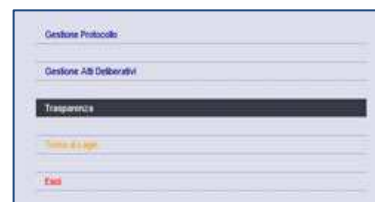
Informatizzazione dei processi

I cambiamenti in ambito tecnologico, organizzativo e manageriale, che impattano sull'intera organizzazione aziendale, vengono già gestiti attraverso nuovi strumenti applicativi quali:

- gestione Protocollo tramite l'applicativo "LapisWeb"; tutta la corrispondenza pervenuta all'Azienda dai vari soggetti pubblici e privati, sia in formato cartaceo che telematico, viene trasmessa alle varie strutture competenti in modalità telematica, in modo da garantire la tracciabilità del flusso documentale e l'individuazione delle assegnazioni e del carico scarico dei documenti con la massima trasparenza;
- fascicolo elettronico amministrativo: sull'applicativo "Lapis" (protocollo e gestione atti deliberativi) è stata inserita la funzione per la gestione del Fascicolo elettronico. A tal fine, il "Titolari di classificazione dei documenti amministrativi e sanitari" approvato con deliberazione n. 404 del 16.07.2021, è stato opportunamente revisionato in base alle specifiche esigenze, tenendo conto della suddivisione della documentazione aziendale per "funzioni" e non più per strutture, al fine di garantire in maniera omogenea l'organizzazione degli atti rendendola insensibile alle successive evoluzioni dell'organizzazione aziendale (deliberazione n. 461 dell'11.01.2022).



- gestione Atti deliberativi tramite l'applicativo “LapisWeb”, che comprende anche una sezione per gli adempimenti di trasparenza previsti dall’art. 22 del D.L.gs 33/2013;



- gestione rilevazione presenze automatizzato tramite il sistema “Dedalus;”



- fruizione del cedolino on line tramite “Sistemapiemonte”;



- digitalizzazione dei processi clinici e amministrativi mediante la piattaforma “Areas”



- sistema informativo sanitario unificato “TrakCare”



- servizi on line per il cittadino per ritiro referti, prenotazione visite ed esami, pagamenti messi a disposizione da PagoPA



- informatizzazione delle agende di prenotazione per le prestazioni ambulatoriali, anche in regime di libera professione;
- ricetta dematerializzata, come da progetto regionale “SIRPED”
- sistema di prenotazione digitalizzato “elimina code” sul sito <https://prenota.zerocoda.it/>

L'informatizzazione dei processi richiede di porre l'attenzione sui possibili attacchi informatici che stanno diventando sempre più raffinati per riuscire a intaccare la sicurezza dei propri dati.

L'Azienda, consapevole di questo, nel mese di aprile 2022 ha organizzato un programma formativo di Cyber Security (portale ECM Piemonte

<https://www.formazione-sanita-piemonte.it/>), al fine di consentire a tutti i dipendenti di acquisire il giusto grado di consapevolezza nella Cyber Security. Il corso fa parte di una serie di interventi da parte dell'Azienda per potenziare il livello di sicurezza informatica della rete che veicola concetti fondamentali per la gestione sicura e consapevole degli strumenti ICT aziendali.



Il corso è stato strutturato in 12 moduli, a cadenza mensile, dedicati alle seguenti tematiche:

- phishing
- utilizzo delle "password"
- interazione con i social media in ambito aziendale
- privacy & GDPR
- mobile & app
- fake news
- usb device
- email security
- malware & ransomware
- web browsing
- critical scenarios
- social engineering

Il corso, destinato a 400 dipendenti, ha riscosso un buon successo di partecipazione, come di seguito riportato:



SC AREA APPALTI INNOVATIVI E PROC. DI ACQ. SOVRANAZIONALI	35.14 %
SC AREA POLITICHE DELLE RISORSE UMANE	39.29 %
SC AREA PROCESSI AMMINISTRATIVI	37.78 %
SSD COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO - IIRFI	69.23 %
SC INFRASTRUTTURA RICERCA FORMAZIONE INNOVAZIONE	44.44 %
SC AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	49.51 %
UFFICIO LEGALE	100.00 %
SC DIPSIA	100.00 %
SSA SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	20.00 %
Dipartimento Attività Integrata Ricerca Innovazione	0.00 %
SC AREA ICT	47.62 %
STAFF DIREZIONE GENERALE	80.00 %
SC SIST. IIRALAT	50.00 %
SC LABORATORIO ANALISI	83.33 %
SS LAB. MAL. EMORRAGICHE E TROMBOTICHE	100.00 %
SC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	100.00 %
SC DIMP	100.00 %
SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	100.00 %
SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	66.67 %
SS DAY HOSPITAL ONCO-EMATOLOGICO	0.00 %

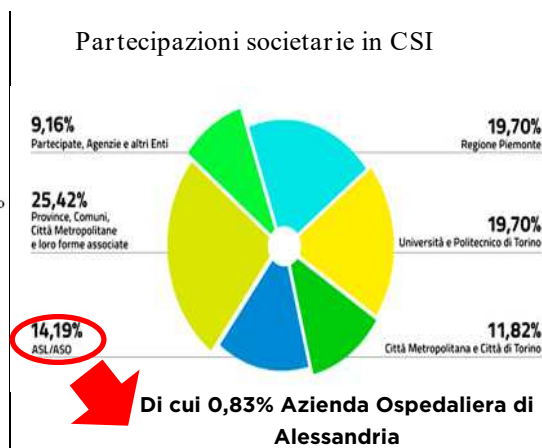
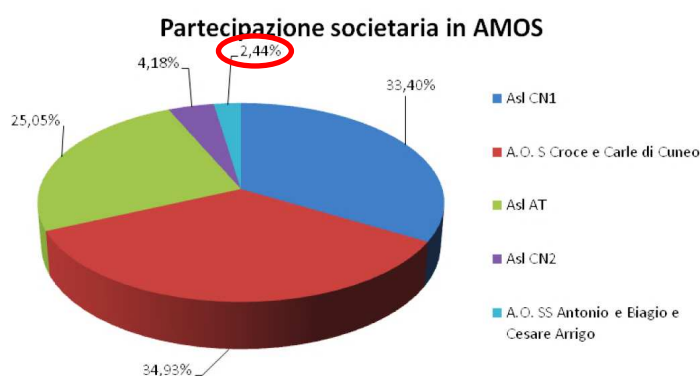
(dati aziendali interni Area ICT)

Rapporti con enti di diritto privato e società partecipate in controllo pubblico

L'Azienda non ha istituito, non vigila e non ha posizioni di controllo in Enti pubblici; ha partecipazioni in AMOS SCRL e in Consorzio per il sistema informativo (CSI Piemonte), che le danno diritto all'esercizio di poteri previsti nei singoli Atti Costitutivi. I rapporti con le società partecipate sono regolati in ottemperanza alla normativa nazionale. Ogni anno viene adottata deliberazione di revisione periodica delle partecipazioni possedute al 31dicembre e relazione sull'attuazione delle misure di razionalizzazione ex art. 20 d. lgs. n.175/2016. Inoltre, ogni anno si inseriscono nella piattaforma MEF delle partecipate le eventuali modifiche/variazioni/integrazioni alla situazione delle immobilizzazioni finanziarie dell'anno precedente.

Con deliberazione n. 544 del 15.12.2022 è stata approvata la revisione periodica annuale di tutte le partecipazioni dirette possedute dall'Azienda Ospedaliera di Alessandria alla data del 31.12.2020, dando atto di quanto segue¹:

NOME PARTECIPATA	CODICE FISCALE PARTECIPATA	QUOTA DI PARTECIPAZIONE AL 31.12.2021	BREVE DESCRIZIONE
A.M.O.S. S.C.R.L con sede in Cuneo, Via M. Coppino 26	03011180043	2,44%	Erogazione di servizi complementari e di supporto dell'attività sanitaria, a favore dei soci ATECO prevalente 82.99.99
CONSORZIO PER IL SISTEMA INFORMATIVO (CSI Piemonte) con sede in Torino, Corso Unione Sovietica n.216	01995120019	0,83%	Produzione di software non connesso all'edizione ATECO prevalente 62.02.00



¹ La società "Borsalino 2000" - Centro riabilitativo Srl, a seguito liquidazione, è stata cancellata dal RR.II. in data 8 maggio 2018 e pertanto la partecipazione azionaria non è più esistente.

2.3.7 – Trasparenza



La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione, nonché per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, notevolmente rivisitata dal d.lgs. 97/2016 che, oltre ad accorparla integralmente all'interno del Piano, ne ha definito nuovi, più ampi confini con l'introduzione "dell'accesso civico generalizzato" (FOIA - Freedom Of Information Act), la semplificazione degli obblighi di pubblicazione e le modifiche di dati ed informazioni soggetti ad obbligo di pubblicazione, determinando un'accezione particolarmente ampia dell'istituto della trasparenza intesa come "accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche".

Il bilanciamento tra Trasparenza e Privacy (DGPR)

Come per tutti i diritti, è necessario trovare il corretto bilanciamento ponderando la giusta interazione tra trasparenza amministrativa e salvaguardia della protezione dei dati personali, come lo stesso Regolamento (UE) 2016/679 indica, prevedendo che *"// diritto alla protezione dei dati di carattere personale non è una prerogativa assoluta, ma va considerato alla luce della sua funzione sociale e va temperato con altri diritti fondamentali, in ossequio al principio di proporzionalità"*², ovvero laddove la diffusione on line di dati, informazioni e documenti, comporti un trattamento di dati personali, le esigenze di pubblicità e trasparenza devono essere opportunamente temperate con la tutela dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

MODALITA' ATTUATIVE

L'elenco degli obblighi di pubblicazione, con l'indicazione del Responsabile della trasmissione e della pubblicazione dei dati, è allegato al presente documento quale parte integrante e sostanziale (Allegato C).

Con deliberazione n. 181 del 22.04.2022, l'Azienda Ospedaliera di Alessandria ha approvato il Regolamento in materia di trattamento dei dati personali.

In riferimento a tale tematica sono stati organizzati i corsi e si è aderito agli eventi:

² La Corte Costituzionale, chiamata ad esprimersi sul tema del bilanciamento tra diritto alla riservatezza dei dati personali, inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona, e quello dei cittadini al libero accesso ai dati ed alle informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ha riconosciuto che entrambi i diritti sono «contemporaneamente tutelati sia dalla Costituzione che dal diritto europeo, primario e derivato» (C. Cost., sentenza n. 20/2019).

“Corso GDPR - Regolamento UE 2016/679”

settembre 2022 - pubblicato sul link

<https://www.formazione sanitapiemonte.it/jsp/index.jsp>



“Privacy e Trasparenza: obblighi opposti o convergenti?”

in collaborazione con CSI e Regione

Piemonte -ottobre 2022 - pubblicato su

www.csipiemonte.it/webinar_trasparenza.



“Giornata della Trasparenza 2023”

del 09.03.2023

organizzata dai RPCT della Giunta e del Consiglio regionale del Piemonte e dell'Università degli Studi di Torino



La trasparenza nelle procedure e atti di gara

L'articolo 29 rimarca l'assoluta rilevanza riconosciuta al principio di trasparenza che, in ossequio all'evoluzione della normativa, non soltanto di settore, assurge a parametro di riferimento delle procedure e degli atti di gara, al fine di fondare un controllo di tipo diffuso sull'agere amministrativo, anche in funzione di prevenzione della corruzione, intesa in senso ampio. Di recente, il D.L. 31.05.2021 n. 77 “Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure”, in vigore dal 01.06.2021 all'art. 53 comma 5 lett. a) ha radicalmente modificato il testo dell'art. 29, sostituendo integralmente i commi 2, 4 e 4 bis e modificando i commi 1 e 3. La nuova disciplina prevede che le informazioni attinenti la programmazione, la scelta del contraente, l'aggiudicazione, l'esecuzione di lavori, servizi e forniture relativi all'affidamento, inclusi i concorsi di progettazione e i concorsi di idee e concessioni, siano gestite e trasmesse tempestivamente alla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici dell'ANAC attraverso le piattaforme telematiche e secondo le modalità indicate all'art. 213 comma 9 del D. Lgs. n. 50/2016

La trasparenza degli interventi finanziati con i fondi del PNRR - M6 SALUTE

L'azienda, in qualità di soggetto attuatore, nel recepire quanto disposto dal PNA 2022, all'interno del proprio sito web ha individuato una sezione denominata “Attuazione misure PNRR” al fine di consentire una modalità di accesso



standardizzata ed immediata ad informazioni aggiornate sullo stato di attuazione delle misure del PNRR.

Nella tabella che segue si individuano i soggetti responsabili e gli indicatori di risultato.

TRASPARENZA	
<i>SOGGETTI RESPONSABILI</i>	RPCT e soggetti individuati nello schema di cui all'allegato C) del presente Piano – OIV (valuta gli adempimenti in materia di trasparenza secondo le direttive ANAC)
<i>INDICATORI DI RISULTATO</i>	100% dati a pubblicazione obbligatoria Rispetto dei tempi indicati nel sopracitato allegato C)

ULTERIORI MISURE PREVISTE

- predisposizione di uno strumento per la registrazione degli accessi al sito “Amministrazione trasparente” (cd. contatore visite);
- verifiche mirate da parte del RPCT sullo stato di pubblicazione dei dati;
- aggiornamento della sezione “Trasparenza”, ove necessario.

Gli obiettivi strategici

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria ottempera alle disposizioni in tema di trasparenza per costruire l'Azienda come una casa di vetro, effettivamente trasparente” dando attuazione al principio di TRASPARENZA, intesa come mero diritto di accesso agli atti, bensì come “accessibilità totale” delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività svolta, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Accessibilità totale che si realizza anche attraverso:

- lo strumento della pubblicazione sul proprio sito istituzionale, dei documenti, delle informazioni e dei dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Azienda, cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere ai siti direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione;
- lo strumento dell'accesso civico, anche generalizzato, quale accesso ai dati e documenti detenuti dall'Azienda ulteriori rispetto a quelli oggetto dell'obbligo di pubblicazione (art. 5, d.lgs. n. 33/13).
 - adempimento normativo degli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale (in particolare con rif. al D.lgs. 33/2013 e smi);
 - implementazione dell'accessibilità alle strutture ed ai servizi ospedalieri per il cittadino;
 - diffusione informativa puntuale e tempestiva anche con tutti i canali social ai cittadini di tutte le nuove attività dell'Azienda e le modalità di accesso alle stesse.



Gli obiettivi del presente Piano sono formulati anche in collegamento con la programmazione strategica ed operativa dell'Azienda, definita nel Piano della Performance; per questo alimenta e segue con particolare interesse ogni modalità di comunicazione ed accesso alle attività poste in essere al fine di creare una sinergia costante con l'utenza servita.

È importante promuovere la consapevolezza nei cittadini che con l'accesso pubblico generalizzato possono conoscere tutta la vita organizzativa ed amministrativa dell'Azienda. Le azioni messe in campo per implementare l'accesso pubblico sono:

1. disciplina interna sugli aspetti procedurali per esercitare l'accesso con i contenuti di cui alle linee guida ANAC, sottoforma di regolamento pubblicato nella pagina di Amministrazione trasparente - Altri Contenuti - diritto di accesso;
2. registro delle richieste di accesso presentate pubblicato ed aggiornato semestralmente sul sito aziendale.

Nella tabella allegata al presente Piano (Allegato C) sono individuate le tempistiche ed i soggetti responsabili dell'alimentazione dei debiti informativi di legge in tema di trasparenza; gli stessi soggetti sono responsabili dei contenuti pubblicati e sono indicati altresì i soggetti tenuti al monitoraggio del Programma stesso.

La trasparenza viene quindi sviluppata su tre aree:

- Adempimento normativo (in particolare con rif. al D.lgs. 33/2013 e s.m.i.);
- Accessibilità del sito istituzionale per il cittadino;
- Partecipazione degli stakeholder quale elemento funzionale al controllo sulla performance e alla conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi che possono ottenere dalle pubbliche amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché della loro modalità di erogazione.

a) - Comunicazione, informazione, trasparenza e legalità

Gli aspetti della interlocuzione e comunicazione nonché il coinvolgimento degli stakeholder sono sempre curati con newsletter, offerta formativa in generale aperta agli altri operatori sanitari anche del territorio, forme di rendicontazione dell'attività rivolte alla cittadinanza oltre che agli operatori interni, presentazione delle proprie attività di avanguardia alla cittadinanza (giornata della ricerca).

Nella tabella che segue vengono individuate le fasi ed i soggetti responsabili per l'individuazione dei contenuti del Programma trasparenza e per il monitoraggio sull'attuazione del Programma.

FASE I	ATTIVITA'	SOGGETTI RESPONSABILI
elaborazione/ aggiornamento del programma triennale	Promozione e coordinamento del processo di definizione del programma	Direzione generale per la definizione delle strategie RPCT OIV
	Individuazione dei contenuti	Direzione Generale In collaborazione con le strutture

		dell'Amministrazione
adozione del programma triennale	Redazione	RPCT / Direzione generale
attuazione del programma triennale	Attuazione delle iniziative del programma ed elaborazione, aggiornamento e pubblicazione dati	Strutture/Uffici indicati nel Programma - Allegato C del Piano
monitoraggio e audit del programma triennale	Controllo dell'attuazione del programma e delle iniziative ivi previste con attività di audit trimestrale	RPCT - OIV
	Audit sul sistema con attestazione dell'assolvimento degli obblighi in materia	OIV

Gli uffici coinvolti nella definizione dei contenuti del programma triennale, coerente con le strategie della Direzione Generale e in collaborazione con le articolazioni Aziendali coinvolte, sono i seguenti:

- SC Area sviluppo strategico, innovazione organizzativa
- SC Infrastruttura Ricerca Formazione e Innovazione
- SC Direzione medica dei Presidi ospedalieri

in interazione con il Responsabile dell'anticorruzione e trasparenza (RPCT).

Il monitoraggio sull'attuazione del Programma viene effettuato dal RPCT che, qualora richiesto, lo trasmette all'OIV.

b) - Modalità di coinvolgimento degli stakeholders

I cittadini vengono inoltre informati/ascoltati stabilmente, singolarmente ed in forma associata, attraverso:

- *customer satisfaction* decentrate nonché diffuse (tramite sms e realease on line) per far sì che le esigenze dei pazienti vengano inserite nelle scelte strategiche dell'organizzazione (in collaborazione con le associazioni di volontariato);
- elaborazione, aggiornamento e pubblicazione sul sito istituzionale della Carta dei servizi debitamente e periodicamente aggiornata;
- elogi, reclami e segnalazioni partecipati sulla intranet;
- conferenza aziendale di partecipazione che coincide con la Giornata della trasparenza predisposta con le Onlus e stakeholder;
- giornata della ricerca con apertura on line delle varie strutture al pubblico;
- aggiornamento/rivisitazione del sito istituzionale e della intranet in termini di maggior interoperabilità;
- la mail dedicata trasparenza@ospedale.al.it
- procedura relativa all'accesso civico e accesso civico generalizzato e relativa modulistica sul sito, nonché tempestiva verifica dell'assolvimento delle richieste di accesso presentate;
- aggiornamento continuo delle pagine Facebook, Twitter e canale You tube dedicate all'Azienda.

Rispetto agli altri stakeholders, continueranno ad attuarsi le politiche di coinvolgimento e partecipazione, al fine di garantire la rendicontazione dell'operato aziendale, tenendo

presente quale obiettivo prioritario la semplificazione del reperimento delle informazioni e delle procedure.

c) - Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del programma e dei dati pubblicati.

Nella tabella che segue, l'Azienda si propone alcuni obiettivi e possibili misure per favorire maggiore trasparenza rispetto ai contenuti obbligatori.

Obiettivo	Misure di diffusione	Responsabilità	Tempi	Verifica misure/stato aggiornamento programma
Consolidare un rapporto trasparente e leale fra Azienda e personale attraverso processi di informazione trasparenti, accessibili e continui	Implementazione intranet Nuovo sito News SPS Aggiornamento scientifico con news Giornata della ricerca	Uff. comunicazione IRFI	In corso d'anno In corso d'anno Email periodica Tempestivo Annuale	Audit periodici trimestrali RPCT / OIV
Valorizzare la partecipazione e l'ascolto dei cittadini, singoli e/o associati, nel processo di adeguamento e verifica dei servizi tramite informazioni complete, tempestive e esaustive	Nuovo sito Pubblicazione approfondita contenuti amministrazione trasparente Attivazione canali sociali Giornata della Trasparenza/ricerca Indagine di soddisfazione-customer Mailing list stakeholder definiti Attività ufficio stampa	Strutture coinvolte Uff. Comunicazione IRFI Area sviluppo strategico Uff. comunicazione RPCT	Tempestiva Annuale Annuale Tempestiva	Audit periodici trimestrali RPCT/OIV

d) - Giornate della trasparenza/ricerca

Le Giornate della trasparenza sono unificate alla Conferenza aziendale di partecipazione e della Ricerca per caratterizzarla alla massima "apertura" ed ascolto verso l'esterno dell'amministrazione, tentando di avvicinare il più possibile gli utenti al "loro" ospedale e cercando di limitare il fenomeno dell'allontanamento dalle cure da parte dei cittadini o delle cure "fai da te" ricavate da internet.

Le attività informative si sono ampiamente accresciute in relazione alle necessità di comunicazione nel periodo pandemico ed hanno prodotto una notevole mole di appuntamenti e conferenze on line che hanno costituito un momento di forte raccordo tra professionisti ed utenza.

Processo di attuazione del programma

La pianificazione di prevenzione della corruzione è uno strumento prezioso, che apporta i suoi vantaggi in modo proporzionale alla sua qualità. Una pianificazione si può definire buona quando è facilmente conoscibile ed attuabile e quando innalza i livelli di

protezione rispetto al rischio corruzione e malamministrazione senza aggravare i processi amministrativi in modo sproporzionato rispetto agli obiettivi prefissati:

a) Dirigenti responsabili della trasmissione dei dati, della pubblicazione e dell'aggiornamento

In base a quanto contenuto nelle delibere ANAC, vengono individuate nell' allegato C) "Misure di Trasparenza", le categorie di dati e contenuti specifici. La gestione del Piano della trasparenza e delle relative azioni viene effettuata dagli operatori individuati con l'ausilio del supporto informatico (che alimenta il sito web) al fine di rendere completo ed esaustivo lo stesso e consentire al cittadino, al quale l'Azienda deve rendicontare, di fruire di tutti i documenti collegati. Le tempistiche di aggiornamento sono quelle indicate nell'allegato stesso.

b) Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e tempestività dei flussi informativi

Il RPCT monitora regolarmente la corretta e tempestiva pubblicazione dei dati nella sezione "amministrazione trasparente", sollecitando i vari dirigenti responsabili qualora, per problemi per lo più tecnici, i dati non vengano resi disponibili nei tempi definiti. Permane comunque in capo ai singoli dirigenti la responsabilità della regolarità e tempestività, completezza ed esaustività di inoltro dei dati di pertinenza.

Ovviamente l'ostensione dei dati on line deve avvenire nel rispetto della normativa sulla tutela della privacy e procedendo all'anonimizzazione di dati personali eventualmente presenti.

Con deliberazione n. 420 del 27/07/2021 è stato istituito uno specifico un Gruppo di lavoro aziendale "Privacy", con la specifica finalità di consentire all'Azienda l'adozione e l'implementazione di un graduale Piano di adeguamento alla normativa in materia.

c) Misure di monitoraggio interno sull'attuazione del programma

Le delibere ANAC stabiliscono che nel Programma della trasparenza sia descritto il sistema di monitoraggio sull'attuazione del Programma stesso, attività necessaria a verificare la progressiva esecuzione delle attività programmate e il raggiungimento degli obiettivi.

L'azienda ha individuato:

- nel RPCT e nell'OIV i soggetti deputati all'effettuazione di audit periodici;
- la periodicità (trimestrale) del monitoraggio;
- i criteri del monitoraggio, attraverso la suddivisione delle sezioni da sottoporre a monitoraggio (sia sul processo di attuazione del Programma sia sulla usabilità e sull'utilizzazione dei dati) per competenza di ciascun ufficio;
- la predisposizione di report da inviare, su richiesta, all' OIV e che quest'ultimo utilizza per le attività di verifica, per l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza e, eventualmente, per segnalare inadempimenti che danno luogo a responsabilità ai sensi dell'art. 46 e 47 del decreto.

I soggetti deputati al monitoraggio e alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni sono:

- a) Il Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza che vigila sulla completezza, chiarezza e aggiornamento delle informazioni pubblicate; in particolare, provvede a:
1. coordinare eventuali riscontri a specifiche richieste/controlli da parte dell'A.N.A.C. in materia;
 2. supportare l'OIV nelle attività di verifica in materia di trasparenza;
 3. monitorare la regolarità e tempestività dei flussi informativi. Nel caso riscontri inadempienze e/o irregolarità, l'RPCT sollecita il Dirigente interessato a provvedere tempestivamente in merito, assegnando un termine non superiore a 30 giorni. In caso di mancato adempimento il Responsabile provvede a segnalare la circostanza al Direttore Amministrativo ed eventualmente all'OIV o agli ulteriori organismi che, a seconda delle circostanze, risultano interessati;
- b) I Dirigenti Responsabili degli uffici devono garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare, nonché la loro esattezza.
- Posto che la Trasparenza è strumento di prevenzione e contrasto alla corruzione, i Dirigenti, come previsto dall'art. 16, comma 1 bis, del D. Lgs. 165/2001, concorrono alla definizione delle misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di cattiva amministrazione e assumono, per quanto di competenza, la responsabilità di attuazione del presente programma.
- c) L'Organismo Indipendente di Valutazione verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma e quelli indicati nel Piano della Performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori. All'OIV spetta il compito di promuovere ed attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità secondo gli indirizzi formulati dall' A.N.A.C.
- d) L'A.N.A.C. quale Autorità Nazionale Anticorruzione controlla l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente. Per quanto riguarda le funzioni di monitoraggio all'Autorità compete un ruolo generale di coordinamento, indirizzo e supervisione esercitato anche attraverso l'adozione di specifiche linee guida che sono di riferimento per tutte le pubbliche amministrazioni. L'Autorità svolge inoltre funzioni di vigilanza diretta rispetto alle verifiche effettuate dagli Organismi Indipendenti di Valutazione e di vigilanza indiretta rispetto alle amministrazioni nei confronti delle quali riceve segnalazioni di mancato o parziale adempimento degli obblighi previsti di pubblicazione.

d) Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico e generalizzato

Dal 1990, anno in cui è entrata in vigore la legge n. 241 che ha riformato il procedimento amministrativo nel suo complesso e ridisciplinato il diritto di accesso (Capo V - artt. da 22 a 28), ad oggi vi è stata un'incredibile evoluzione, di pari passo con i principi di trasparenza, pubblicità, legalità e partecipazione all'attività amministrativa, che attualmente rappresentano i cardini su cui è stata eretta tutta la legislazione di contrasto alla corruzione e alla cattiva amministrazione.

Una delle principali novità della recente normativa in materia di trasparenza è sicuramente l'accesso civico semplice che consente a chiunque - senza indicare motivazioni - il diritto di richiedere ad una pubblica amministrazione documenti, informazioni e dati nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione obbligatoria ai sensi del decreto stesso (articolo 5, comma 1, del d. lgs. n. 33/2013) e l'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA - Freedom of Information Act) che consente a chiunque, senza indicare motivazioni.

I tre accessi verso la p.a.

- ❑ **DIRITTO DI ACCESSO DOCUMENTALE** (l. n. 241/1990)
 - più profondo (posizione rivestiva dal soggetto, interessi, motivazione)
 - meno ampio (solo documenti)
- ❑ **DIRITTO DI ACCESSO CIVICO (SEMPLICE)** (d.lgs. n. 33/2013)
 - strumento sanzionatorio verso la p.a.
 - inadempienza agli obblighi di pubblicazione
- ❑ **DIRITTO DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO** (d.lgs. n. 33/2013 e circolari del DFP n. 2/2017 e 1/2019)
 - meno profondo (il solo diritto a conoscere-no motivazioni/ interesse)
 - più ampio (documenti, dati, informazioni)

FOIA

Il diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria (art. 5, commi 2 e 3, d. lgs. n. 33/2013, come sostituito dall'art. 6, comma 1, d.lgs. n. 97 del 2016), ciò sempre nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis del D. Lgs. 33/2013 (art. 6, comma 2, d. lgs. n. 97 del 2016).

Il Regolamento che disciplina le modalità di esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi, diritto di accesso civico semplice e diritto di accesso generalizzato, è stato adottato con deliberazione n. 429 del 12.04.2017.

Per assicurare l'esercizio di tale diritto, nella sezione "Amministrazione Trasparente" sotto la voce "Altri contenuti - Accesso Civico" sono pubblicate le necessarie modalità di esercizio del diritto, informazioni relative al Responsabile al quale può essere presentata la richiesta, nonché il nome del titolare del potere sostitutivo.

In conformità alle previsioni normative, l'Azienda ha istituito il "Registro degli Accessi", consistente nell'elenco delle richieste (in ordine cronologico) secondo le tre diverse modalità di accesso, con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta, nonché del relativo esito con la data della decisione, come sotto riportato:

REGISTRO DI ACCESSO AGLI ATTI 2022							
STRUTTURA COMPETENTE	OGGETTO	PROT. INGRESSO	DATA	CONTROINTERESSATI	ESITO	PROT. USCITA	DATA

Tale Registro viene pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale con cadenza semestrale e funge da adeguato presidio del potenziale rischio corruttivo, portando a negare l'accesso solo laddove trattavasi di documenti non nella disponibilità dell'Azienda, ovvero già fruibili sul sito web aziendale.

Nel 2022 sono pervenute 46 richieste di accesso agli atti, di cui n.26 di accesso civico semplice e n. 20 di accesso civico generalizzato.

I tempi, le modalità di attuazione della presente misura e i soggetti responsabili sono sintetizzati nella seguente tabella.

ACCESSO CIVICO “SEMPLICE”, ACCESSO CIVICO “GENERALIZZATO” O ACCESSO DOCUMENTALE			
FASI PER L'ATTUAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI
<i>Monitoraggio delle richieste di accesso civico generalizzate pervenute e verifica del rispetto degli obblighi di legge</i>	Per tutta la validità del presente Piano	RPCT	Registro delle richieste di accesso pervenute
<i>Monitoraggio dell'attuazione della misura</i>	Semestrale	RPCT	Numero richieste di accesso pervenute per tipologia

Per quanto concerne il “Monitoraggio”, si rimanda alla Sezione 4 del presente Piano.

Sezione 3. Organizzazione e capitale umano

Nella presente sezione vengono illustrate la struttura organizzativa e le attività svolte dall'Azienda in termini, in particolare, di organizzazione del lavoro agile, di assunzione del personale e di formazione dello stesso.

Lo stato delle risorse umane dell'Azienda Ospedaliera nel triennio è il seguente.

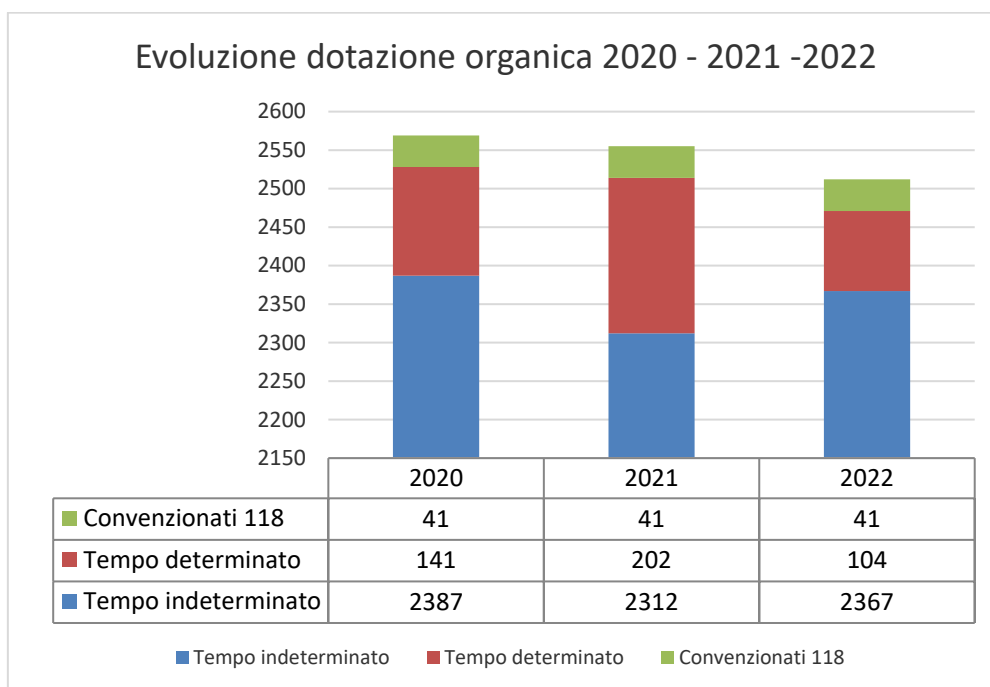
PROFILI	31/12	31/12	31/12
	2020	2021	2022
<u>DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO</u>			
Dirigenti medici	414	387	368
Dirigenti sanitari	40	42	41
Dirigenti APT	17	15	15
Personale non dirigente	1916	1869	1943
Totale tempo indeterminato	2387	2313	2367
<u>DIPENDENTI A TEMPO DETERMINATO</u>			
Medici	18	11	12
Dirigenti non medici	1	3	4
Personale non dirigente	122	188	88
Totale a tempo determinato	141	202	104
TOTALE DOTAZIONE COMPLESSIVA	2528	2515	2471
Medici convenzionati ACN (118)	41	41	41

L'azienda nel corso nel 2020 e nel 2021 ha incrementato complessivamente la dotazione organica al fine di fronteggiare l'emergenza COVID, assicurando un costante investimento in termini di dotazione di risorse umane e nel corso del 2022 la quota di personale a tempo determinato si riduce in favore del personale a tempo indeterminato.

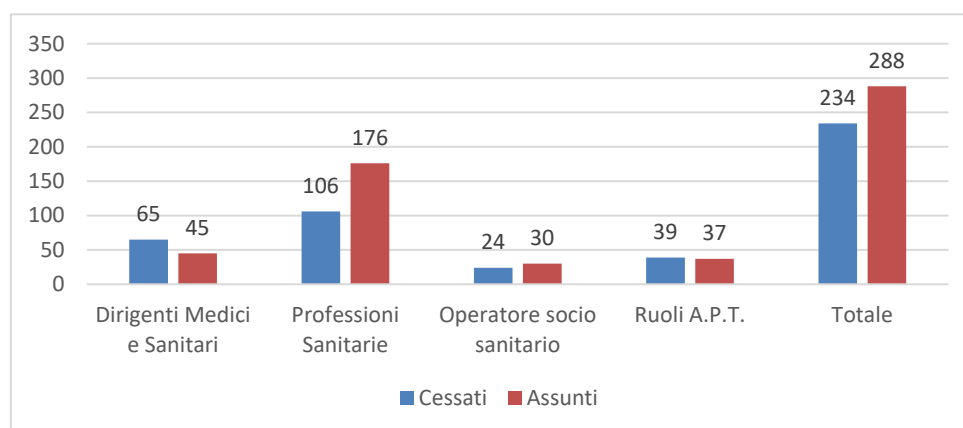
Per quanto attiene il personale dipendente a tempo determinato, l'anno 2022 è stato caratterizzato dall'avvio dall'iter di attuazione della norma in tema di stabilizzazioni di cui all'art. articolo 1, comma 268, lett. b), legge 30 dicembre 2021 n. 234 (Legge di Bilancio per il 2022).

La D.G.R. Piemonte n. 39-5493 del 03 agosto 2022 ad oggetto: "L. 234/2021 all'art. 1, comma 268 - Processi di Stabilizzazione e proroga contrattuale del personale precario COVID del ruolo sanitario e del ruolo socio sanitario - Presa d'atto dell'Accordo 06.06.2022 tra Amministrazione Regionale e le OO.SS. del Comparto" ha avviato le procedure di stabilizzazione del personale non dirigente dei ruoli sanitario e

sociosanitario affidando ad Azienda Zero il compito di redigere gli elenchi degli idonei a favore di tutte le Aziende Sanitarie regionali; una volta notificate le determinazioni di approvazione di tali elenchi (determinazioni dell'ASL Città di Torino n. 3329 del 18 novembre 2022, n. 3379 del 01 dicembre 2022 e n. 3390 del 2 dicembre 2022), questa Azienda ha tempestivamente garantito con deliberazione DG n. 573 del 28/12/2022 la conversione dei contratti a tempo indeterminato, con decorrenza 01/01/2023 a favore di n. 9 infermieri, n. 9 operatori sociosanitari e ulteriori n. 1 ostetrica e n. 2 ortottisti anche essi in possesso dei requisiti previsti dalla succitata normativa; inoltre, con decorrenza 01/03/2023 è stata garantita la stabilizzazione a ulteriori n. 24 oss, per i quali è stato necessario procedere alla procedura di selezione di cui all'ultimo periodo del citato comma 268 lett b).



Di seguito si riporta il grafico che illustra **le assunzioni verso le cessazioni effettuate nel 2022 per i contratti a tempo indeterminato**. Si segnala che il divario tra assunzioni e cessazioni per quanto attiene la professione medica, la carenza di personale è una rilevante criticità che si manifesta da più anni, in misura via via più marcata, e che la pandemia, con il connesso incremento di fabbisogno, non ha fatto che acuire.



3.1 - Struttura organizzativa

Per quanto riguarda il modello di gestione, l'Azienda separa "direzione generale strategica" e "direzioni operative", collocando le funzioni di indirizzo e controllo in strutture in *staff* alla Direzione aziendale e le altre, a seconda della specifica natura, in capo alla *line* o all'area organizzativo gestionale (dipartimenti e altre strutture).

Il modello organizzativo adottato dall'Azienda è coerente con le indicazioni normative vigenti e tiene conto del ruolo di ospedale di riferimento dell'Area sovrazonale Piemonte sud-est, coincidente con la provincia di Alessandria e Asti (popolazione ammontante a circa 600.000 abitanti).

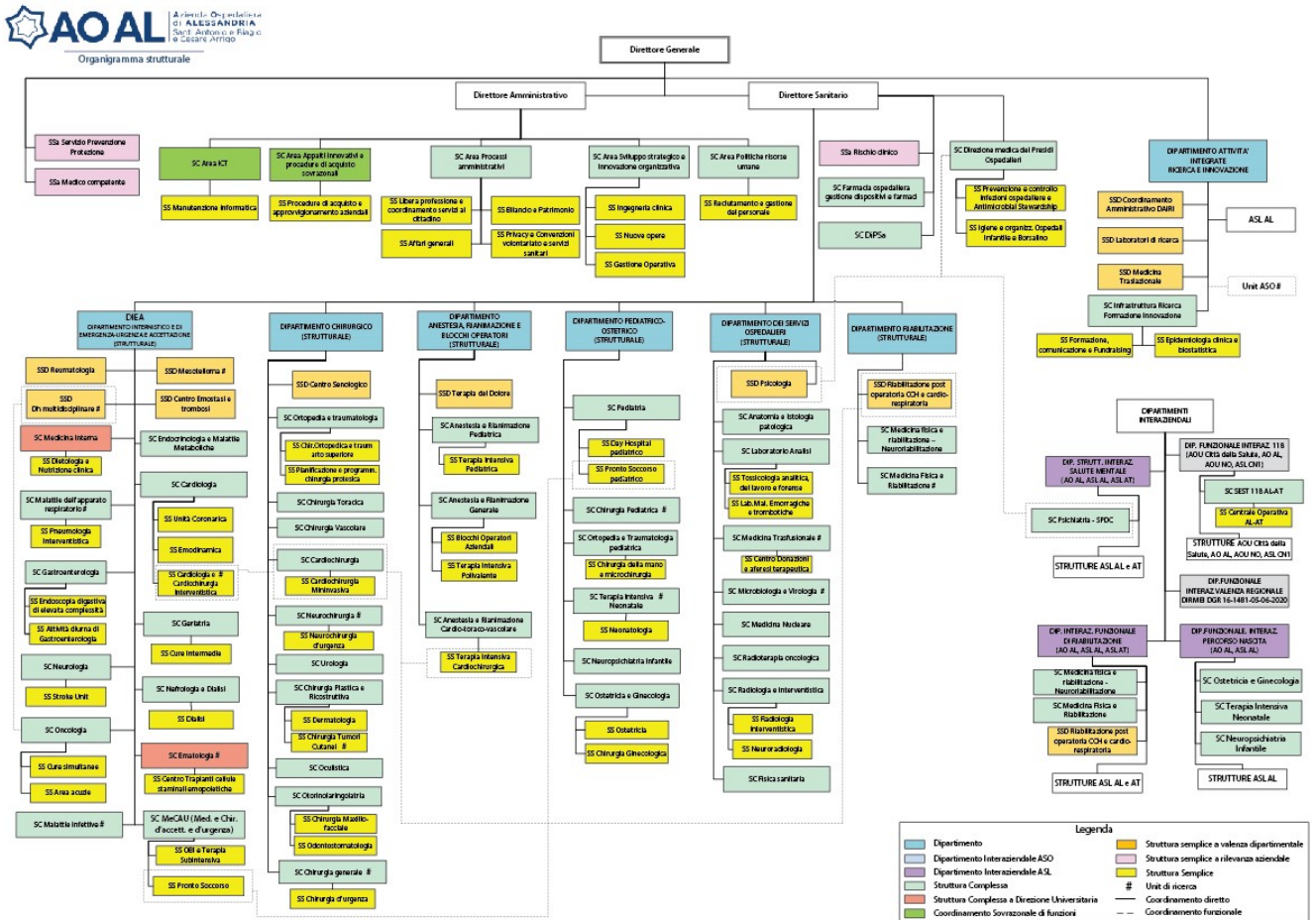
L'Azienda si articola in:

- a) una Direzione aziendale (Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo);
- b) tre sedi ospedaliere;
- c) dipartimenti strutturali, caratterizzati da omogeneità operativa, di risorse e di tecnologie;
- d) dipartimenti interaziendali comprendenti strutture appartenenti ad Aziende Sanitarie diverse per la gestione integrata di attività assistenziali e gestionali;
- e) dipartimenti funzionali e gruppi di progetto, interdisciplinari con omogeneità di obiettivi;
- f) aree funzionali di degenza o di servizi dentro un dipartimento o tra più dipartimenti con obiettivi comuni di assistenza per la condivisione di spazi, personale e attrezzature omogenei;
- g) strutture complesse, con attribuzione di risorse nell'ambito del dipartimento strutturale di afferenza, individuate, per i settori medico e sanitario, con riferimento alle discipline di cui al D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i. e alle funzioni attribuite a questa Azienda con le delibere della Giunta Regionale n. 1-600/2014 e n. 1-924/2015; per i settori amministrativi, tecnici, gestionali e di staff con riferimento a competenze distinte che si sono andate definendo nello sviluppo delle attività e sono state recepite nelle disposizioni regionali di riferimento;

- h) strutture semplici dipartimentali o a valenza aziendale, per le discipline di cui al D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i. e i settori di attività, la cui complessità organizzativa non giustifica la presenza di struttura complessa;
- i) strutture semplici quali articolazioni organizzative interne alle strutture complesse;
- j) strutture semplici autonome di staff quali articolazioni incaricate di funzioni di indirizzo e controllo in staff alla Direzione aziendale.

3.1.1 - Organigramma

Di seguito si riporta l'organigramma aziendale in vigore al 1 marzo 2023:



Per quanto riguarda la ricerca, nel 2020 è stato istituito il Dipartimento interaziendale (AOAL/ASLAL) delle Attività Integrate Ricerca e Innovazione – DAIRI, con la primaria finalità di operare per l'individuazione e la promozione di sinergie tra la ricerca scientifica e l'attività assistenziale, avendo quale obiettivo prioritario il miglioramento dello stato di salute del cittadino, come evoluzione dell'IRFI, a seguito della DGR 22 marzo 2019 n. 42-8606, che ha dato avvio al percorso di riconoscimento dell'AO AL e dell'ASL AL verso l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

In tale contesto, la SC IRFI promuove, organizza e coordina le attività di ricerca e formazione degli operatori, secondo i modelli evidenziati dalla letteratura, per garantire la massima integrazione, multidisciplinarietà di approccio, la promozione e la valorizzazione della produttività scientifica, il trasferimento dei risultati della ricerca nella realtà sanitaria e nel territorio di riferimento, la qualità della ricerca. Il modello organizzativo altamente funzionale del DAIRI rappresenta un unicum in Piemonte e una best practice di riferimento, tale da essere stato individuato dalla Regione Piemonte come infrastruttura di supporto al coordinamento regionale per le attività organizzative per la ricerca biomedica e sanitaria delle Aziende Sanitarie Regionali (DGR 18 marzo 2022 n.40-4801).

Si segnala che con Deliberazione del direttore generale n. 133 del 08/03/2023 è stata proposta l'adozione del nuovo atto aziendale attualmente in fase di approvazione da parte della Regione Piemonte.

3.1.2 – Dettaglio della struttura organizzativa

La tabella sottostante rappresenta la composizione delle unità operative al fine di comprendere meglio la dimensione delle strutture e l'ampiezza media in termini di numero di dipendenti in servizio al 31/12/2023.

DIPARTIMENTO	PERSONALE MEDICO	ALTRO PERSONALE SANITARIO LAUREATO	PERSONALE INFERMIERISTICO	ALTRE PROFESSIONI SANITARIE	ALTRO PERSONALE SOCIO-SANITARIO	ALTRE FIGURE PROFESSIONALI
DIP. ANESTESIA, RIANIMAZIONE E BLOCCHI OPERATORI	46		169	4		59
DIP. ATTIVITA' INTEGRATE RICERCA E INNOVAZIONE	1	4	10	1	40	

DIPARTIMENTO	PERSONALE MEDICO	ALTRO PERSONALE SANITARIO LAUREATO	PERSONALE INFERMIERISTICO	ALTRE PROFESSIONI SANITARIE	ALTRO PERSONALE SOCIO- SANITARIO	ALTRE FIGURE PROFESSIONALI
DIP. CHIRURGICO	87		14 4	4		66
DIP. DI RIABILITAZIONE	17		42	64		25
DIP. INTERNISTICO E DI EMERG.- URGENZA E ACCET. - DIEA (INT)	122		30 7	7		121
DIP. PEDIATRICO - OSTETRICO	48		137	25		56
DIP. SALUTE MENTALE INTERAZIENDALE	6		17			7
DIP. SERVIZI OSPEDALIERI	40	31	26	125	1	30
DIP. SEST 118 INTERAZIENDALE	8		92			
DIREZIONE AMMINISTRATIVA			2		304	6
DIREZIONE GENERALE	1	1	4		13	
DIREZIONE SANITARIA	6	7	105	13	8	14
Totale complessivo	382	43	10 55	243	366	384

Si riporta, in seguito, il personale suddiviso per fascia e per età per comprendere più nel dettaglio la composizione del personale.

PROFILO	CLASSI DI ETÀ'				
	<30	>60	31-40	41-50	51-60
PERSONALE MEDICO	7	48	127	118	82
ALTRO PERSONALE SANITARIO LAUREATO		7	4	17	15
PERSONALE INFERMIERISTICO	178	32	257	254	334
ALTRE PROFESSIONI SANITARIE	44	15	84	45	56
ALTRO PERSONALE SOCIO-SANITARIO	9	63	26	95	191
ALTRE FIGURE PROFESSIONALI	23	41	49	71	181
TOTALE	261	206	547	600	859

E la suddivisione del personale dipendente per genere.

PROFILO	F	M	Totale complessivo
PERSONALE MEDICO	195	187	382
ALTRO PERSONALE SANITARIO LAUREATO	39	4	43
ALTRE PROFESSIONI SANITARIE	856	199	1055
PERSONALE TECNICO SANITARIO	178	66	244
ALTRO PERSONALE SOCIO-SANITARIO	323	61	384
ALTRE FIGURE PROFESSIONALI	219	146	365
TOTALE	1810	663	2473

Di seguito il numero di personale suddiviso per sesso e tipologia di rapporto di lavoro

ORARIO SVOLTO	F	M	Totale complessivo
TEMPO PIENO	1454	463	1917
PART TIME > 50%	356	200	556
Totale complessivo	1810	663	2473

Dal 1° aprile 2021 con deliberazione n.: 224 del 31/03/2021 è stata adotta la seguente graduazione degli incarichi riguardanti la dirigenza sanitaria, di seguito si riporta il grado e la rispettiva valorizzazione:

Tipologia di incarico	Graduazione	Valorizzazione annua	Incarichi assegnati al 31/12/2022
Incarico Direzione Struttura Complessa	A.a	24.500,00	15
	A.b	21.500,00	20
Incarico Responsabilità Struttura Semplice a valenza dipartimentale	B1	19.000,00	7
Incarico Responsabilità Struttura Semplice che costituisce articolazione di struttura complessa	B2.a	18.200,00	11
	B2.b	17.500,00	12
Incarico di natura professionale di altissima specializzazione	C0.a	24.500,00	1
	C0.b	21.500,00	2
Incarico di natura professionale di alta specializzazione	C1.a	17.500,00	28
	C1.b	15.000,00	46
Incarico di natura professionale	C2	12.000,00	21
	C3	9.500,00	30
	C4	6.037,36	60
Incarico di natura professionale conferito ai dirigenti con meno di cinque anni di esperienza	D+	4.000,00	17
	D	1.500,00	94
Gruppo di progetto	GP	10.000,00	1

3.2 - Organizzazione del lavoro agile (POLA)



Il POLA è lo strumento di programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo. Il Piano deve individuare le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in questa modalità, che almeno il 15 % dei dipendenti possa avvalersene.

Il POLA individua pertanto le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale del comparto 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 gli stakeholders esterni.

Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile

L'organizzazione flessibile al lavoro favorisce un miglioramento della condizione dei diritti sociali dei dipendenti e contestualmente rende più efficace ed efficiente la gestione delle risorse umane.

In tale prospettiva la promozione della modalità di lavoro agile si configura quale fattore determinante per l'intervento in questa specifica area. A causa dell'emergenza sanitaria della fine febbraio 2020, l'Azienda, in applicazione dei decreti emanati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri e delle direttive regionali, in deroga alla direttiva del 2017 ha attivato la modalità di lavoro agile "semplificata", consentendo ai lavoratori impegnati su attività erogabili a distanza di svolgerle in modalità agile allo scopo di limitare la presenza in sede e gli spostamenti delle persone. L'azienda, pertanto, come provvedimento per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-19 ha approvato con deliberazione n.131 dell'11 marzo 2020 il primo regolamento per il lavoro agile in forma semplificata. Successivamente, il regolamento è stato modificato con deliberazione n. 158 del 26 marzo 2020, alla luce delle modifiche apportate dal decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 convertito con legge 17 luglio 2020 n. 77 e con ulteriore deliberazione n. 308 del 30 luglio 2020.

Il 14 ottobre 2021, al fine di recepire il nuovo contesto normativo è stato definito il termine della validità delle autorizzazioni al lavoro agile in forma semplificata e rientro in presenza. L'art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri firmato in data 23 settembre 2021 prevedeva che, a decorrere dal 15 ottobre 2021, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni sia quella svolta in presenza. Di conseguenza, a partire da tale data, sono decadute tutte le autorizzazioni concesse per lo svolgimento della prestazione in smart working, poiché autorizzate con le modalità semplificate previste dall'art. 87 c. 1) lett. b) del DL 17 marzo 2020 n. 18, convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27.

Di seguito si riporta il dettaglio per mese e per anno del numero delle giornate svolte in modalità agile ed il numero dei dipendenti coinvolti.

	2020		2021		2022	
MESE	GIORNATE	DIPENDENTI	GIORNATE	DIPENDENTI	GIORNATE	DIPENDENTI
01			636	73	54	7
02			610	69	85	9
03	427	84	706	66	93	10
04	1663	134	560	65	0	0
05	1445	132	323	56	0	0
06	791	97	220	49	22	9
07	502	69	204	42	110	20
08	116	14	182	37	178	35
09	109	11	210	33	208	36
10	239	36	159	36	185	41
11	760	97	69	7	193	42
12	800	100	79	9	54	7

Si nota in particolare un incremento sia del numero di persone in modalità agile che del numero di giornate di lavoro fruite nei mesi primaverili, un decremento nei mesi estivi (dovuto anche alle ferie) e un nuovo aumento nel periodo autunnale, in relazione all'andamento dell'ondata emergenziale.

I dati evidenziano l'incremento dell'adesione nei periodi di maggior picco pandemico e la riduzione del ricorso al lavoro agile nel quarto trimestre del 2021 con l'attuazione del graduale rientro in servizio ad esclusione dei soggetti individuati quali categorie "fragili". Il numero di giornate ed il numero di lavoratori nel periodo estivo a seguito dell'adozione del POLA e del relativo regolamento, adottati con deliberazione n. 306 e 308 del 01/07/2022.

Di seguito si riporta la divisione per genere della media dei dipendenti "smart workers"

	2020	2021	2022
Donne	52	30	33
Uomini	26	15	27

L'emergenza ha inoltre pertanto permesso di sperimentare il lavoro agile, coinvolgendo vari livelli di responsabilità, differenti tipologie di attività. Questo evento ha avviato la ricognizione dei possibili processi e delle attività che si possono svolgere in modalità agile.

Ogni responsabile di servizio afferente all'area amministrativa, tecnica e professionale ha prodotto una relazione accurata con l'identificazione dei processi effettuabili da remoto e i soggetti coinvolti. Le relazioni sono state corredate da una specifica analisi del fabbisogno informatico al fine di valutare le esigenze di connettività tramite VPN. L'azienda non ha fornito ulteriori postazioni informatiche ai dipendenti, che hanno utilizzato il proprio dispositivo nel rispetto di quanto descritto nell'apposito regolamento ed informativa consegnata in fase di attivazione della modalità agile.

Al fine di ottimizzare la gestione del lavoro a distanza con i propri colleghi e/o collaboratori è stato strategico il potenziamento e aggiornamento delle postazioni di lavoro interne al fine di adeguare il parco tecnologico dell'Azienda per sostenere questa nuova modalità operativa. In particolare, è stato implementato l'acquisto di nuovi PC, portatili, Webcam e l'aggiornamento delle licenze Office 365 con la piattaforma MS Teams, queste azioni hanno consentito di dotare l'azienda di uno strumento di vertice tecnologico per il lavoro a distanza e la collaborazione. Anche dal punto di vista della sicurezza informatica è stata potenziata l'infrastruttura di rete con investendo risorse per l'acquisizione di licenze per garantire connessioni protette tramite VPN.

L'esperienza di questi due anni ha permesso anche di rilevare aspetti positivi e negativi del lavoro agile e fornire gli elementi decisionali su cui ipotizzare i futuri interventi per potenziare l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa.

Modalità attuative

Si riportano di seguito le principali modalità attuative per l'attivazione del lavoro agile per i propri dipendenti:

Definizione degli accordi individuali. Il lavoratore che intende avviare la modalità di lavoro agile dovrà concordare con il proprio responsabile la definizione dell'accordo individuale, in forma scritta, che contenga la descrizione le modalità di esecuzione del lavoro da remoto: attività, obiettivi, tempi, fasce di contattabilità, durata e modalità di valutazione

Avvio della modalità di lavoro agile. Il lavoratore presta la propria attività lavorativa, in accordo col proprio responsabile e in modo da garantire il presidio delle attività della struttura, utilizzando lo strumento del lavoro agile e rispettando i contenuti previsti dall'accordo individuale.

Valutazione della performance del lavoratore agile. Al termine del periodo previsto dall'accordo individuale, la prestazione resa sarà valutata dal Responsabile, secondo quanto specificatamente previsto dall'accordo individuale e in coerenza con i criteri e le modalità indicate nel presente POLA.

Il Regolamento e lo schema di accordo-tipo sono riportati in allegato al presente Piano.

Tale documentazione è stata discussa e condivisa con le rappresentanze sindacali e con il CUG nell'apposito tavolo tecnico del 16/05/2022 e di contrattazione del 22/06/2022 con sottoscrizione di accordo specifico.

I contenuti del documento definiscono i diversi aspetti del lavoro in modalità agile che l'Azienda intende assumere:

- i dipendenti coinvolti, sia a tempo determinato che a tempo indeterminato, garantendo parità, pari opportunità e assenza di ogni forma di discriminazione;
- le modalità di definizione dell'accordo individuale e dei contenuti necessari;
- la formazione sulle varie tematiche che riguardano il lavoro agile e le sue peculiarità;
- l'organizzazione del lavoro, con particolare attenzione al coordinamento tra le attività svolte in sede e in modalità agile;
- la strumentazione e la connettività, essenziali per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile;
- gli orari di lavoro, la reperibilità e il diritto alla disconnessione;
- le modalità di valutazione della performance del lavoratore agile;
- diritti e doveri del lavoratore agile;
- gli aspetti di salute e sicurezza del lavoratore agile.

In sintesi, il dipendente interessato allo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile deve:

- compilare apposita istanza scritta (allegata al sistema qualità aziendale) con la quale si manifesta l'intenzione, si dichiara la conformità della dotazione informatica in proprio possesso utilizzata per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile con particolare riguardo ai seguenti requisiti minimi di sicurezza: antivirus funzionante; firewall attivo; sistema operativo aggiornato e si acquisisce il parere favorevole del Responsabile;
- sottoscrizione di accordo individuale, di durata annuale (eventualmente rinnovabile), attraverso il format (allegato al sistema qualità aziendale);
- Prendere visione del regolamento e dell'informativa in materia di sicurezza sul lavoro contenente l'indicazione dei rischi generali e di quelli specifici connessi alla modalità peculiare di svolgimento della prestazione lavorativa in smart working.

Di seguito, i soggetti, processi e strumenti del lavoro agile:

- Dirigenti
 - .1 programmazione e monitoraggio degli obiettivi;
 - .2 mappatura e reingegnerizzazione dei processi di lavoro;
 - .3 garanzia di adeguate forme di rotazione del personale della propria struttura;
 - .4 garanzia di prevalenza della prestazione lavorativa in presenza, salvo eccezioni previste da normativa o casi eccezionali legati a particolari condizioni di salute documentate e confermate dal Medico Competente;
 - .5 verifica dell'attività svolta dal lavoratore in modalità agile;
 - .6 garanzia di un adeguato livello di fruizione dei servizi sia verso l'utenza interna che esterna;
- Servizio Personale
 - .7 predisposizione modulistica necessaria all'attivazione delle prestazioni lavorative in modalità agile;
 - .8 adozione le disposizioni regolamentari in materia anche tenendo conto delle innovazioni normative;
 - .9 produzione gli atti necessari per l'attivazione delle istanze su richiesta dei dipendenti
 - .10 aggiornamento e controllo dell'elenco dei dipendenti autorizzati con i relativi progetti individuali
 - .11 supporto e chiarimenti in relazione alla corretta applicazione del lavoro agile
 - .12 monitoraggio l'istituto del lavoro agile
- Servizio ICT
 - .13 supporto tecnologico e concessione autorizzazioni informatiche per lo svolgimento delle attività da remoto
 - .14 supervisione delle eventuali vulnerabilità e dei rischi connessi agli aspetti di sicurezza informatica
- Responsabile della Transizione Digitale

- .15 individuare i cambiamenti organizzativi e gli adeguamenti tecnologici necessari per programmare triennialmente l'implementazione di una fase di sviluppo avanzato del lavoro agile.
 - Servizio Formazione
- .16 Implementare programmi formativi volti ad accrescere le competenze digitali dei dipendenti
 - OIV
- .17 parere sui risultati complessivi in termini di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza complessiva dello smart working a regime
 - Comitato Unico di Garanzia,
- .18 indicazioni operative per l'adozione del lavoro agile
- .19 promotore del benessere dei lavoratori e di una cultura di genere libera da discriminazioni,
- .20 monitoraggio degli impatti del lavoro agile, anche attraverso indagini e strumenti di rilevazione

L'Azienda al fine di attivare il lavoro agile in forma semplificata aveva già prodotto una mappatura dei processi. Pertanto, partendo dalla ricognizione dei processi effettuata, sono stati selezionati i macroprocessi, divisi in fase, tipici delle strutture afferenti alle diverse strutture dirigenziali e dipartimentali. Per ogni fase, si è richiesta l'individuazione delle attività che possono essere svolte in modalità agile, di quelle che possono essere prevalentemente svolte da remoto e di quelle che, al contrario, non hanno tale caratteristica. Per queste ultime, si è chiesto di specificare se, prevedendo un adeguamento organizzativo e/o tecnologico, lo potrebbero diventare e di descrivere l'eventuale adeguamento. L'azienda sta attuando una serie di misure volte alla dematerializzazione dei documenti e al potenziamento degli applicativi e dei servizi connessi con il protocollo. La dematerializzazione delle delibere delle determine è stato il primo passo verso una completa dematerializzazione dei documenti e degli atti. In particolare, nel corso del 2022 si avvierà il fascicolo digitale contenente tutti gli atti e i documenti protocollati in forma elettronica.

Soggetto	Adempimenti
Dipendente	Presa visione regolamenti ed informative; Produzione istanza controfirmata dal responsabile; Sottoscrizione accordo; Autocertificazione misure minime di sicurezza Registrazione delle giornate svolte in modalità agile sulla piattaforma di gestione del cartellino orario personale;
Dirigente	Autorizza la prestazione lavorativa; Vigila sull'articolazione delle giornate svolte in modalità agile; Controlla e verifica il raggiungimento degli obiettivi programmati;
R.L.S	Sottoscrive informativa per la sicurezza

Soggetto	Adempimenti
Datore di Lavoro	Sottoscrive informativa per la sicurezza
Ufficio Personale	Gestisce l'istruttoria di attivazione delle richieste di attivazione di prestazioni in modalità agile; Trasmette le istanze accolte al servizio ICT per l'attivazione delle procure informatiche necessarie; Effettua monitoraggi periodici sullo stato complessivo di attivazione delle prestazioni e la frequenza di fruizione;
Servizio informatico	Garantisce il supporto informatico necessario per l'abilitazione della prestazione lavorativa da remoto, in funzione alle esigenze specifiche dei profili richiedenti;

3.2.1 – I fattori abilitanti del lavoro agile/remoto

Obiettivi:

- miglioramento dell'organizzazione aziendale, innovazione dei processi e digitalizzazione;
- dematerializzazione, condivisione dei processi e riduzione dei costi.

ANNO	Fase emergenzial e	Fase di avvio	Fase di sviluppo	Fase di sviluppo avanzato
	2020-2021	2022	2023	2024
INDICATORI				
SALUTE ORGANIZZATIVA				
1) Coordinamento organizzativo del lavoro agile	X	X		
2) Monitoraggio del lavoro agile	X	X	X	X
3) Programmazione per obiettivi e/o progetti e/o processi	X	X	X	X
4) Mappatura dei procedimenti amministrativi da svolgersi in smart working	X	X	X	X
INDICATORI SALUTE PROFESSIONALE				
5) % dirigenti/P.O. partecipanti a corsi di formazione su competenze direzionali su lavoro agile nell'ultimo anno			X	X
6) % dirigenti/P.O. adottanti approccio per obiettivi e/ progetti e/o processi per coordinare il personale	X	X	X	X
7) % lavoratori agili partecipanti a corsi di formazione su lavoro agile		X	X	X

ANNO	Fase emergenzial e	Fase di avvio	Fase di sviluppo	Fase di sviluppo avanzato
	2020-2021	2022	2023	2024
nell'ultimo anno				
8) % di lavoratori che lavorano che per obiettivi e/o progetti e/o processi	X	X	X	X
9) % lavoratori agili che hanno partecipato a corsi su competenze digitali		X	X	X
10) % lavoratori agili che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione (collegamento informatico aziendale)	X	X	X	X
INDICATORI SALUTE ECONOMICA FINANZIARIA				
11) Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile		X	X	X
12) Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile	X	X	X	X
13) Investimenti in digitalizzazione di servizi, progetti, processi		X	X	X
INDICATORI SALUTE DIGITALE				
14) Sistema VPN	X	X	X	X
15) Intranet	X	X	X	X
16) Sistemi di collaboration (es. Documenti in cloud)	X	X	X	X

Obiettivi:

- monitoraggio dello stato di avanzamento

ANNO	Fase emergenziale	Fase di avvio	Fase di sviluppo	Fase di sviluppo avanzato
	2020-2021	2022	2023	2024
INDICATORI SALUTE ORGANIZZATIVA				
1) Lavoratori agili effettivi	X	X	X	X
2) Giornate lavoro agile	X	X	X	X
3) Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti/P.O. e dipendenti, articolato per genere, per età, per stato di famiglia			X	X

Performance organizzative

Obiettivi:

- Miglioramento dell'efficienza ed efficacia dell'attività lavorativa

ANNO	Fase emergenziale	Fase di avvio	Fase di sviluppo	Fase di sviluppo avanzato
	2020-2021	2022	2023	2024
ECONOMICITA'				
1) Riflesso economico: Riduzione costi			X	X
2) Riflesso patrimoniale: minor consumo di patrimonio a seguito della razionalizzazione degli spazi			X	X
EFFICIENZA				
1) Produttiva: diminuzione assenze, aumento produttività			X	X
2) Economica: Riduzione di costi per output di servizio			X	X
EFFICACIA				
1) Quantitativa: Quantità erogata, quantità fruita			X	X
2) Qualitativa: Qualità erogata, qualità percepita			X	X

Impatti

Obiettivi:

- Miglioramento dell'immagine dell'azienda con gli stake-holders e maggiore coinvolgimento dei dipendenti

ANNO	Fase emergenziale	Fase di avvio	Fase di sviluppo	Fase di sviluppo avanzato
	2020-2021	2022	2023	2024
IMPATTI ESTERNI			X	X
1) Sociale: per gli utenti, per i lavoratori				
2) Economico: per i lavoratori				
IMPATTI INTERNI				
1) Miglioramento/Peggioramento salute organizzativa			X	X
2) Miglioramento/Peggioramento salute professionale			X	X
3) Miglioramento/Peggioramento salute economico/finanziaria			X	X
4) Miglioramento/Peggioramento salute digitale			X	X

Programma di formazione in tema di lavoro agile / sicurezza informatica

L'azienda ha attivato un programma formativo di Cyber Security Awareness (di seguito CSA), tramite l'utilizzo di una specifica piattaforma di e-learning dedicata alla Formazione Cognitiva.

Il Piano Formativo è formato da moduli formativi omogenei che in modalità di erogazione standard, vengono rilasciati con una frequenza mensile. Un modulo formativo è formato da 3 video-lezioni, la cui durata è mediamente di 5/7 minuti. Ogni lezione è seguita da un test di apprendimento "ripetibile", costituito da 4 domande a risposta multipla.

Un modulo formativo complessivamente genera un impegno medio per l'utente di 25/30 minuti al mese, includendo in questo tempo medio anche l'esecuzione dei relativi test di apprendimento.

Le lezioni sono caratterizzate da criteri di propedeuticità e per poter accedere alla lezione successiva è necessario rispondere positivamente ad almeno 3 domande su 4. Le 4 domande vengono ricavate automaticamente da un pool di domande predefinito, secondo un criterio di casualità, per cui ad ogni tentativo si ha la proposizione di nuove domande, poste secondo un ordine altrettanto casuale.

È indispensabile ripetere il test se non si è conseguito il livello minimo necessario per poter passare alla lezione successiva, ma è possibile ripetere il test anche quando si sia conseguito un risultato di 3 su 4, con l'obiettivo di portarsi in condizioni di eccellenza, corrispondente al risultato di 4 esatte su 4 disponibili. Nel paragrafo dedicato alla "gamification" si potrà comprendere come il raggiungimento di una condizione di eccellenza, assuma un significato anche in termini di gratificazione dell'utente, qualificandone la partecipazione.

Ogni 3 moduli formativi (in modalità di erogazione a standard, ogni 3 mesi), viene proposto un nuovo test di 5 domande a risposta multipla (non ripetibile) che serve come momento di consolidamento e di valutazione del livello di apprendimento.

È importante precisare che tutti i contenuti delle video-lezioni, sono forniti anche in formato testuale, e questo come ulteriore opportunità di fruizione.

Elenco processi ed indicatori delle attività effettuabili in modalità agile

Si rimanda ad apposito elenco allegato al PIAO.

3.2.2 – I servizi che sono "smartizzabili" e gestibili da remoto

Possono costituire oggetto di lavoro agile le attività che, data la loro peculiarità, sono suscettibili di essere delocalizzate potendo essere eseguite a distanza senza la necessità di una costante presenza fisica del dipendente presso la specifica sede di lavoro, compatibilmente con l'esigenza di garantire un adeguato presidio alla struttura di appartenenza. Per ulteriori approfondimenti, si rimanda all'art. 2 del Regolamento per il lavoro agile (smart working) anno 2022, adottato con deliberazione n. 306 dell'01.07.2022.

3.2.3 - I soggetti che hanno la precedenza nell'accesso al lavoro agile/remoto

Ai sensi dell'art. 6 del sopra citato Regolamento per il lavoro agile (smart working) anno 2022, l'accesso al lavoro agile è consentito a tutto il personale dipendente dell'Azienda, ricorrendo, ove necessario e consentito, a criteri di rotazione tra i dipendenti di ciascuna struttura, privilegiando tuttavia il dipendente:

- affetto da patologia, debitamente attestata da certificato medico o dal Medico Competente dell'Azienda, che lo renda maggiormente esposto al contagio o le cui conseguenze, in caso di contrazione del virus, siano particolarmente rischiose per la sua salute;
- con esigenze di accudimento dei figli minori di età compresa fra 0 e 13 anni (compresi) a seguito dell'eventuale sospensione dei servizi educativi per l'infanzia e dell'attività didattica;) in stato di gravidanza;
- con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della L.104/1992.

I requisiti sopra elencati devono essere posseduti al momento della presentazione della domanda.

3.3 - Piano triennale dei fabbisogni di personale

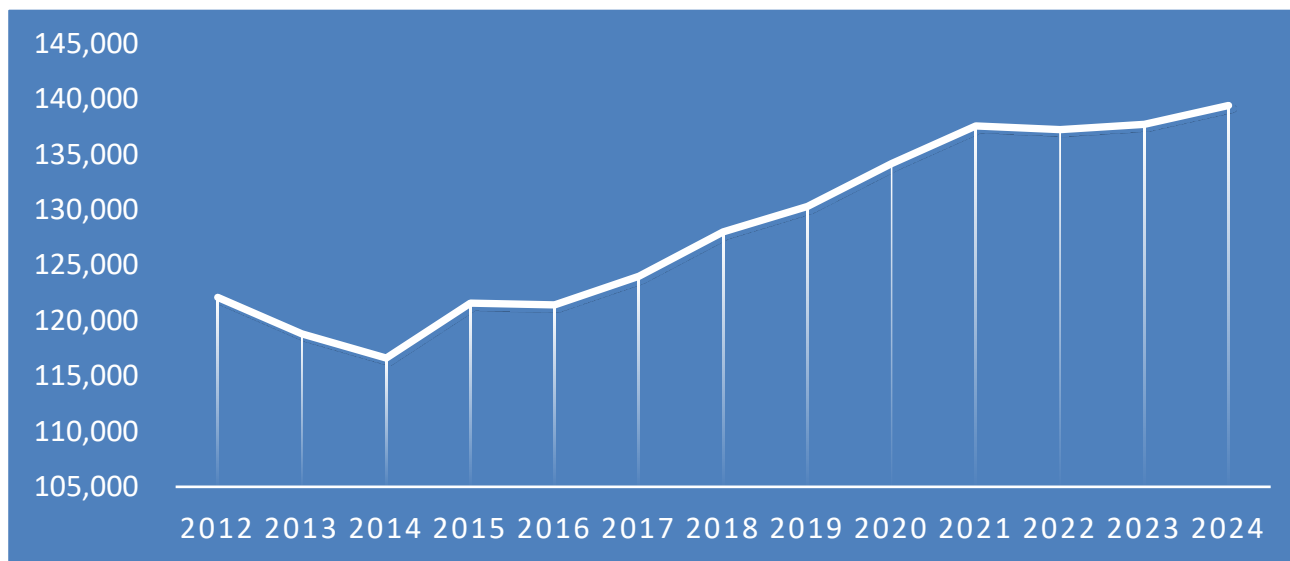


Ai sensi del D.Lgs. 165/2001, le Pubbliche Amministrazioni, allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi, predispongano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività.

La Regione Piemonte con D.G.R. n° 46-6202 del 7 dicembre 2021 ha approvato il Piano Triennale di Fabbisogno del personale per il triennio 2021-2023, determinando anche i tetti di spesa aziendali per il personale per gli anni 2022,2023 e 2024.

Di seguito si riporta l'andamento del tetto di spesa complessivo per l'Azienda, anni 2012 - 2024

anno	tetti di spesa (migliaia di €)	incremento	%
2012	122.101		
2013	118.796	-3.305	-3%
2014	116.618	-2.178	-2%
2015	121.571	4.953	4%
2016	121.410	-161	0%
2017	124.000	2.590	2%
2018	128.000	4.000	3%
2019	130.294	2.294	2%
2020	134.162	3.868	3%
2021	137.561	3.399	3%
2022	137.228	-333	0%
2023	137.699	471	0%
2024	139.408	1.709	1%



Di seguito si riporta il piano triennale del fabbisogno approvato con la succitata D.G.R:



DO 2023

	CATEGORIA/PROFILO	Dotazione Organica (personale dipendente)								Costo base individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	Costo D.O. (nell'anno)	Note
		TP	PT 90%	PT 83%	PT 80%	PT 70%	PT 50%	PT 30%	totale				
DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	DIRIGENTE MEDICO SC	42							42	86.156	496	3.561.115	
	DIRIGENTE MEDICO SS	51							51	79.916	576	3.835.968	
	DIRIGENTE MEDICO	367				1			368	74.929	4.336	27.076.843	
	DIRIGENTE VETERINARIO SC								0	86.156	0	0	
	DIRIGENTE VETERINARIO SS								0	79.916	0	0	
	DIRIGENTE VETERINARIO								0	74.929	0	0	
		460	0	0	0	1	0	0	461			34.473.926	
DIRIGENZA SPTA	DIRIGENTE - FARMACISTA SC	1							1	86.156	12	86.156	
	DIRIGENTE - FARMACISTA SS								0	79.380	0	0	
	DIRIGENTE - FARMACISTA	5							5	69.003	60	345.015	
	DIRIGENTE - BIOLOGO SC								0	86.156	0	0	
	DIRIGENTE - BIOLOGO SS								0	79.380	0	0	
	DIRIGENTE - BIOLOGO	25							25	69.003	294	1.690.574	
	DIRIGENTE - CHIMICO SC								0	86.156	0	0	
	DIRIGENTE - CHIMICO SS	1							1	79.380	12	79.380	
	DIRIGENTE - CHIMICO								0	69.003	0	0	
	DIRIGENTE - PSICOLOGO SC								0	86.156	0	0	
	DIRIGENTE - PSICOLOGO SS	1							1	79.380	12	79.380	
	DIRIGENTE - PSICOLOGO	5							5	69.003	60	345.015	
	DIRIGENTE - FISICO SC	1							1	86.156	12	86.156	
	DIRIGENTE - FISICO SS								0	79.380	0	0	
	DIRIGENTE - FISICO	4							4	69.003	48	276.012	
	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SC	1							1	61.184	12	61.184	
	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SS	1							1	61.184	12	61.184	
	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	1							1	61.184	6	30.592	
	DIRIGENTE AVVOCATO SC								0	61.184	0	0	
	DIRIGENTE AVVOCATO SS								0	61.184	0	0	
	DIRIGENTE AVVOCATO	1							1	61.184	12	61.184	
	DIRIGENTE INGEGNERE SC	2							2	61.184	24	122.368	
	DIRIGENTE INGEGNERE SS	2							2	61.184	24	122.368	
	DIRIGENTE INGEGNERE								0	61.184	0	0	
	DIRIGENTE ARCHITETTO SC								0	61.184	0	0	
	DIRIGENTE ARCHITETTO SS								0	61.184	0	0	
	DIRIGENTE ARCHITETTO								0	61.184	0	0	
	DIRIGENTE ANALISTA SC								0	61.184	0	0	
	DIRIGENTE ANALISTA SS	1							1	61.184	12	61.184	
	DIRIGENTE ANALISTA	3							3	61.184	36	183.552	
	DIRIGENTE STATISTICO SC								0	61.184	0	0	
	DIRIGENTE STATISTICO SS								0	61.184	0	0	
	DIRIGENTE STATISTICO	1							1	61.184	0	0	
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SC	3							3	61.184	36	183.552	
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SS	4							4	61.184	48	244.736	
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	3							3	61.184	36	183.552	
		66	0	0	0	0	0	0	66			4.303.144	

DO 2023

RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE (COMPARTO)	D	ASSISTENTE RELIGIOSO	1						1	32.534	12	32.534	
	Ds	COLLAB. PROF.ASSIST.SOCIALE SENIOR	1						1	35.184	12	35.184	
	Ds	COLLAB. TECNICO PROF.LE SENIOR							0	35.184	0	0	
	D	COLLAB. PROFESS.ASSISTENTE SOCIALE	1						1	32.534	12	32.534	
	D	COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE	25						25	32.534	294	797.090	
	C	ASSISTENTE TECNICO	10						10	29.864	120	298.638	
	C	PROGRAMMATORE	1						1	29.864	12	29.864	
	C	OPERAT.TECN.SPECIALIZZATO SENIOR	3						3	29.864	36	89.591	
	Bs	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	41						41	27.964	480	1.118.558	
	Bs	OPERATORE SOCIO SANITARIO	339	1	13		3	4	360	27.964	4.171	9.720.922	
	B	OPERATORE TECNICO / OTA	55		5	1	3		64	26.439	721	1.587.681	
	A	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	27		6		2	3	38	24.958	387	803.970	
			504	1	24	1	8	7	0	545		14.546.566	
RUOLO AMMINISTRATIVO (COMPARTO)	Ds	COLLAB. AMM.VO PROFESS. SENIOR	17		1	1			19	35.184	221	646.682	
	D	COLLABORATORE AMM.VO PROFESS.	31					1	32	32.534	372	1.008.563	
	C	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	45		4				49	29.864	574	1.428.085	
	Bs	COADIUTORE AMMIN. SENIOR	26				1		27	27.964	308	718.674	
	B	COADIUTORE AMMIN.	67		6		7	5	85	26.439	941	2.072.313	
	A	COMMESSO	3		1		1	1	6	24.958	60	125.537	
			189	0	12	1	9	7	0	218		5.999.853	
			2439,00	7,00	69,00	3,00	67,00	26,00	0,00	2611,00		100.954.576	
			2611										

COSTO BASE DOTAZIONE ORGANICA	100.954.576		
ALTRI COSTI DOTAZIONE ORGANICA, con oneri (fondi + IVC + RIA + Ind. Dipartimento + ...)	36.203.684	38,98%	(percentuale sul costo-base)
TOTALE COSTO DOTAZIONE ORGANICA	137.158.260		
ALTRI COSTI DEL FABBISOGNO 2023 (*)	450.000		
TOTALE COSTO FABBISOGNO 2023	137.608.260		
di cui COSTI EXTRA TETTO DI SPESA (**)	49.915		
TETTO DI SPESA 2023	137.560.708		
SALDO: Costo Fabbisogno netto – Tetto di	-2.364		

(*) riportare il totale degli importi della scheda "Piano Fabbisogno 2023" relativamente a costi base per: tipologia rapporto di lavoro "Non Dipendente" + Supplenze + "Acquisto di prestazioni"

(**) riportare gli eventuali costi (base) di personale che non rientrano nel Tetto di Spesa regionale, appositamente annotati nella scheda "Piano Fabbisogno 2023", relativamente sia al costo conseguente ai processi di reinternalizzazione del personale in accordo a quanto stabilito con DGR 5.3.2021 n. 8-2933 sia a quanto disposto con DGR 40-7703 del 12.10.2018 ("Il Tetto di spesa ...non include l'eventuale personale ESACRI/ ex Croce rossa e l'eventuale spesa di risorse umane 2018-2019 (entro i limiti di spesa, i criteri e la metodologia di valorizzazione stabiliti dalla DGR 28-7537 del 14.9.2018) per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali aggiuntive nel rispetto della programmazione delle ASL e finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa. Mentre include i costi dei rinnovi CCNL post 2004, ad eccezione del 2018, il personale delle ASR operante nelle strutture SAAPA e COQ, e l'eventuale ulteriore spesa di personale aziendale finanziata nel 2017 con specifiche entrate aziendali") Il Tetto annuale di spesa regionale complessivo per risorse Umane di cui in precedenza, è da intendersi riferito agli importi indicati in tabella D. della DGR 40-7703 del 12.10.2018 confermato con DGR 27-8855 del 29.04.2019, tenendo comunque conto del valore espresso in colonna D1 nei provvedimenti regionali richiamati per le voci che vi rientrano, quali valori tendenziali nel rispetto del vincolo del pareggio di bilancio e del consolidato regionale. La definizione del detto tetto di spesa del Personale deve intendersi determinato in conformità alle disposizioni recate dall'art.11, comma 2 del DL 35/2019 convertito in L60/2019 e s.m.i.

Si attesta che i costi derivanti dal presente Piano del Fabbisogno del Personale rientrano nei limiti di cui ai tetti di spesa per il personale per il triennio 2021 – 2023 approvati per ciascuna ASR con specifica D.G.R.
Il Direttore dell'ASR _____

DO 2023

RUOLO SANITARIO (COMPARTO)	Ds	CPSS - INFERMIERE	21						21	35.184	240	703.680	
	Ds	CPSS - INFERMIERE PEDIATRICO	3						3	35.184	30	87.960	
	Ds	CPSS - OSTETRICA	1						1	35.184	12	35.184	
	Ds	CPSS - DIETISTA							0	35.184	0	0	
	Ds	CPSS - ASSISTENTE SANITARIA							0	35.184	0	0	
	Ds	CPSS - TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA							0	35.184	0	0	
	Ds	CPSS - TECNICO LABORATORIO	1						1	35.184	12	35.184	
	Ds	CPSS - TECNICO AUDIOMETRISTA							0	35.184	0	0	
	Ds	CPSS - TECNICO PERFUSIONISTA							0	35.184	0	0	
	Ds	CPSS - TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA							0	35.184	0	0	
	Ds	CPSS - FISIOTERAPISTA							0	35.184	0	0	
	Ds	CPSS - LOGOPEDISTA							0	35.184	0	0	
	Ds	CPSS - ORTOTTISTA							0	35.184	0	0	
	Ds	CPSS - EDUCATORE PROFESSIONALE							0	35.184	0	0	
	Ds	CPSS - TEC. PREVENZIONE							0	35.184	0	0	
	Ds	CPSS - TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'							0	35.184	0	0	
	D	CPS - INFERMIERE	898	6	14	1	33	5	957	32.534	11.189	30.335.627	
	D	CPS - INFERMIERE PEDIATRICO	62		10		11		83	32.534	900	2.440.072	
	D	CPS - OSTETRICA	21		2			1	24	32.534	275	745.361	
	D	CPS - DIETISTA	5						5	32.534	60	162.671	
	D	CPS - ASSISTENTE SANITARIA	1						1	32.534	12	32.534	
	D	CPS - TECNICO RADIOLOGIA MEDICA	62		1		1		64	32.534	750	2.034.369	
	D	CPS - TECNICO LABORATORIO	75					1	76	32.534	897	2.431.939	
	D	CPS - TECNICO AUDIOMETRISTA	2						2	32.534	24	65.069	
	D	CPS - TECNICO PERFUSIONISTA	6						6	32.534	72	195.206	
	D	CPS - TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA	6						6	32.534	72	195.206	
	D	CPS - FISIOTERAPISTA	41		6		2	5	54	32.534	593	1.606.543	
	D	CPS - LOGOPEDISTA	8						8	32.534	96	260.274	
	D	CPS - ORTOTTISTA	2						2	32.534	24	65.069	
	D	CPS - EDUCATORE PROFESSIONALE							0	32.534	0	0	
	D	CPS - TEC. PREVENZIONE	3						3	32.534	36	97.603	
	D	CPS - TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'							0	32.534	0	0	
	D	CPS - MASSAGGIATORE NON VEDENTE							0	32.534	0	0	
	C	INFERMIERE GENERICO SENIOR							0	29.864	0	0	
	C	PUERICULTRICE SENIOR							0	29.864	0	0	
	C	MASSIOFISIOTERAPISTA SENIOR	2				2		4	29.864	41	101.537	
	Bs	INFERMIERE GENERICO							0	27.964	0	0	
			1220	6	33	1	49	12	0	1321		41.631.087	

DO 2023

	CATEGORIA/PROFILO	Dotazione Organica (personale dipendente)								Costo base individuale lordo	N° mesi di effettiva copertura nell'anno	Costo D.O. (nell'anno)	Note
		TP	PT 90%	PT 83%	PT 80%	PT 70%	PT 50%	PT 30%	totale				
DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	DIRIGENTE MEDICO SC	42							42	86.156	496	3.561.115	
	DIRIGENTE MEDICO SS	51							51	79.916	576	3.835.968	
	DIRIGENTE MEDICO	367				1			368	74.929	4.336	27.076.843	
	DIRIGENTE VETERINARIO SC								0	86.156	0	0	
	DIRIGENTE VETERINARIO SS								0	79.916	0	0	
	DIRIGENTE VETERINARIO								0	74.929	0	0	
		460	0	0	0	1	0	0	461	34.473.926			
DIRIGENZA SPTA	DIRIGENTE - FARMACISTA SC	1							1	86.156	12	86.156	
	DIRIGENTE - FARMACISTA SS								0	79.380	0	0	
	DIRIGENTE - FARMACISTA	5							5	69.003	60	345.015	
	DIRIGENTE - BIOLOGO SC								0	86.156	0	0	
	DIRIGENTE - BIOLOGO SS								0	79.380	0	0	
	DIRIGENTE - BIOLOGO	25							25	69.003	294	1.690.574	
	DIRIGENTE - CHIMICO SC								0	86.156	0	0	
	DIRIGENTE - CHIMICO SS	1							1	79.380	12	79.380	
	DIRIGENTE - CHIMICO								0	69.003	0	0	
	DIRIGENTE - PSICOLOGO SC								0	86.156	0	0	
	DIRIGENTE - PSICOLOGO SS	1							1	79.380	12	79.380	
	DIRIGENTE - PSICOLOGO	5							5	69.003	60	345.015	
	DIRIGENTE - FISICO SC	1							1	86.156	12	86.156	
	DIRIGENTE - FISICO SS								0	79.380	0	0	
	DIRIGENTE - FISICO	4							4	69.003	48	276.012	
	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SC	1							1	61.184	12	61.184	
	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SS	1							1	61.184	12	61.184	
	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	1							1	61.184	6	30.592	
	DIRIGENTE AVVOCATO SC								0	61.184	0	0	
	DIRIGENTE AVVOCATO SS								0	61.184	0	0	
	DIRIGENTE AVVOCATO	1							1	61.184	12	61.184	
	DIRIGENTE INGEGNERE SC	2							2	61.184	24	122.368	
	DIRIGENTE INGEGNERE SS	2							2	61.184	24	122.368	
	DIRIGENTE INGEGNERE								0	61.184	0	0	
	DIRIGENTE ARCHITETTO SC								0	61.184	0	0	
	DIRIGENTE ARCHITETTO SS								0	61.184	0	0	
	DIRIGENTE ARCHITETTO								0	61.184	0	0	
	DIRIGENTE ANALISTA SC								0	61.184	0	0	
	DIRIGENTE ANALISTA SS	1							1	61.184	12	61.184	
	DIRIGENTE ANALISTA	3							3	61.184	36	183.552	
	DIRIGENTE STATISTICO SC								0	61.184	0	0	
	DIRIGENTE STATISTICO SS								0	61.184	0	0	
	DIRIGENTE STATISTICO	1							1	61.184	0	0	
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SC	3							3	61.184	36	183.552	
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SS	4							4	61.184	48	244.736	
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	3							3	61.184	36	183.552	
		66	0	0	0	0	0	0	66	4.303.144			

AltriCostiDotazione21_23

ALTRI COSTI DELLA DOTAZIONE ORGANICA

Fondi comparto: condizioni di lavoro e incarichi	(anno 2020)	6.074.506,79
Fondi comparto: premialità e fasce	(anno 2020)	7.238.037,06
Totale fondi Comparto		13.312.543,85
di cui Incremento Fondi ex art. 11 DL 35/2020 (extra Tetto di Spesa)	(anno 2020)	767.278,64
Fondi dirigenza PTA: retribuzione di risultato	(anno 2020)	269.188,69
Fondi dirigenza PTA: retribuzione di posizione	(anno 2020)	321.065,32
Fondi dirigenza PTA: lavoro disagiato	(anno 2020)	0,00
Totale fondi Dirigenza PTA		590.254,01
di cui Incremento Fondi ex art. 11 DL 35/2020 (extra Tetto di Spesa)	(anno 2020)	107.981,31
Fondi dirigenza medica e sanitaria: retribuzione di risultato	(anno 2020)	2.120.462,02
Fondi dirigenza medica e sanitaria: retribuzione degli incarichi	(anno 2020)	8.685.407,79
Fondi dirigenza medica e sanitaria: retribuzione delle condizioni di lavoro	(anno 2020)	2.104.153,19
Totale fondi Dirigenza Sanitaria		12.910.023,00
di cui Incremento Fondi ex art. 11 DL 35/2020 (extra Tetto di Spesa)	(anno 2020)	718.141,72
Maggiorazione retribuzione di posizione per incarichi di Direzione di Dipartimento (e similari) a carico dei bilanci aziendali	(anno 2020)	76.902,00
RIA annua	(anno 2020)	420.567,33
Indennità Mancato Preavviso	(anno 2020)	149.742,00
Vacanza contrattuale	(anno 2020)	410.849,54
Assegni Nucleo Familiare	(anno 2020)	307.897,00
TOTALE (al netto applicazione DL 35/2019) (*)		26.585.377,06
ONERI su TOTALE (**)		6.646.344,27
Premio Inail	(anno 2020)	712.206,00
IRAP su TOTALE		2.259.757,05
TOTALE COMPLESSIVO (*)		36.203.684,38
totale (con oneri) incremento fondi contrattuali non computato (DL Calabria)		2.127.191,23

(*) il TOTALE è al netto dell'incremento dei fondi ai sensi dell'art. 11 del DL 35/2019 (risorse extra Tetto di Spesa)

(**) percentuale oneri = 25% (importo medio, stimando il 35% del peso delle competenze fisse)

3.3.1 – Il programma della formazione del personale

La Formazione è l'insieme delle attività tese a preparare/ sviluppare e potenziare le conoscenze e le competenze dei professionisti (sapere, saper fare, saper essere).

Contesto di riferimento

Il Piano di formazione del personale (PAF) fa parte dei documenti di programmazione presenti nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), elaborato in coerenza con il Piano Strategico Aziendale (Deliberazione n. 758 del 12.12.2018).

Più in generale la programmazione formativa aziendale si sviluppa in sintonia con il lavoro intrapreso negli anni, in conformità con gli obiettivi nazionali e regionali normati per l'acquisizione dei livelli di competenza previsti dal Sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM). Nello specifico l'Azienda Ospedaliera di Alessandria è inserita nell'Albo regionale dei Provider accreditati per la formazione.

Ruolo della Azienda Ospedaliera nel contesto regionale

Nell'ambito della programmazione regionale, l'Azienda Ospedaliera di Alessandria è subentrata dal 1° ottobre 2022 al CSI nel contratto di gestione della Piattaforma Regionale E.C.M., diventando così un riferimento importante per le aziende sanitarie piemontesi. Tale azione discende dagli accordi istituzionali intercorsi tra la Regione Piemonte - Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del SSR - e il Dipartimento interaziendale "Attività Integrate Ricerca e Innovazione" (D.A.I.R.I. istituito) tra l'Azienda Ospedaliera di Alessandria e l'Asl AI, con nota prot. n. 18678 del 16/05/2022, in ottemperanza della DGR 40 - 4801 del 18 marzo 2022 che attribuisce al D.A.I.R.I. la funzione di supporto regionale per le attività di organizzazione per la ricerca sanitaria e biomedica nelle ASR.

Aspetti strategici della formazione

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria considera la formazione e l'aggiornamento elemento strategico in quanto rappresentano:

- per l'Organizzazione uno strumento di sviluppo e valorizzazione del personale volto a promuoverne le competenze tecniche, organizzative e relazionali necessarie a garantire il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni sanitarie e lo sviluppo delle innovazioni
- per i Professionisti la risorsa per perseguire il proprio sviluppo professionale e personale in coerenza con il proprio ruolo e gli obblighi aziendali
- per la Comunità una grande occasione di sviluppo culturale che, attraverso la sinergia con l'Università e l'integrazione con l'Azienda Sanitaria Locale accompagnerà l'Azienda nel percorso di riconoscimento di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

La Formazione nel nostro contesto aziendale è chiamata a sostenere lo sviluppo di diverse competenze:

1. **competenze tecnico-specialistiche** - finalizzate all'acquisizione di conoscenze e competenze specifiche di ciascuna professione e disciplina.
2. **competenze comunicativo relazionali (o di processo)** - relative alla capacità di relazione, comunicazione e rapporti con i pazienti, con gli altri soggetti dell'organizzazione, con soggetti esterni (Istituzioni), con i cittadini e con gruppi di lavoro
3. **competenze organizzativo gestionali (o di sistema)** - utili per le attività e le procedure idonee al miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie.

Priorità Formative per la riqualificazione e potenziamento delle competenze tecniche e trasversali per livello organizzativo e per filiera professionale

Per definire le strategie e gli obiettivi *prioritari* della formazione, la Direzione raccoglie le indicazioni e i suggerimenti delle strutture aziendali, coinvolgendo i direttori/responsabili e il personale con funzioni di coordinamento.

Attraverso una **scheda** viene chiesto alle figure apicali e ai coordinatori delle professioni sanitarie di indicare, nell'ambito degli obiettivi nazionali e regionali, i **bisogni formativi percepiti**, le aree e i contenuti ritenuti prioritari per migliorare le conoscenze / competenze del personale.

La rilevazione nel 2023 ha evidenziato la necessità di **migliorare le competenze in aree specialistiche, di tipo tecnico/professionale**, ma è stato rilevato anche il bisogno di percorsi formativi attinenti alla **promozione di competenze "trasversali" nell'area gestionale/organizzativa e della relazione/comunicazione**.

La programmazione formativa aziendale viene pertanto orientata nel *triennio 2023-2025* a:

- sostenere la **qualità** degli interventi formativi erogati attraverso il coinvolgimento interprofessionale e intersettoriale del personale al fine di consolidare il legame con il sistema organizzativo, la sinergia con l'Università, l'integrazione con l'Azienda Sanitaria Locale nel percorso di riconoscimento di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, anche in linea con le indicazioni della DD 1865/A1413C/2021 del 24/11/2021 avente oggetto "Collaborazione tra la Biblioteca Virtuale per la Salute del Piemonte (BVS-P) ed il Centro di Documentazione (Biblioteca Biomedica) del Dipartimento interaziendale funzionale delle Attività Integrate Ricerca e Innovazione (D.A.I.R.I.) dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria per il supporto alle Aziende Sanitarie Regionali relativamente alla promozione della produzione scientifica e alla valorizzazione della ricerca sanitaria"
- assicurare lo **sviluppo** della ricerca e del miglioramento della qualità professionale nel rispetto di quanto indicato dalla Regione Piemonte nella "DGR 10-3222 del 18.05.2021 (Avente ad oggetto 'DGR22/3/2019 n. 42-8606. Candidatura dell'Azienda Ospedaliera e dell'ASL AL al riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per patologie ambientali e mesotelioma') che trova operatività nel Piano DAIRI contenuto nella Determina Dirigenziale n. 812 del 12.05.2022 avente ad oggetto "Approvazione del Piano di Attività per l'anno 2022 del Dipartimento

Attività Integrate Ricerca e Innovazione (DAIRI) ai sensi della DGR 10-3222 del 18.05.2021”

- promuovere la **crescita professionale** anche attraverso l'accesso a percorsi di alta formazione ai dipendenti a elevato potenziale
- assicurare sia la **formazione specialistica** rivolta ai vari gruppi professionali sia la **formazione trasversale** rivolta a tutte le categorie e figure professionali

I **criteri** adottati per ottenere gli obiettivi:

- promuovere **progetti di formazione** - intervento per la riorganizzazione di specifici processi aziendali e sistemi di comunicazione integrata
- stimolare un **clima organizzativo** orientato al dibattito, allo sviluppo di interazioni tra professionisti attraverso momenti formativi aziendali quali spazi di confronto e approfondimento
- potenziare il **coordinamento efficace** dei soggetti interessati all'intero processo formativo, dall'analisi dei bisogni alla verifica dei risultati, pianificando e progettando la formazione su un'attenta analisi dei bisogni reali
- investire sulla **crescita** delle risorse umane e professionali interne coinvolgendo il personale nel processo formativo non solo come discenti ma anche come referenti dipartimentali e di area, docenti, tutor, facilitatori;
- sostenere un **equilibrio** tra contenuti di carattere tecnico-professionale, organizzativo e relazionale nel programma formativo dei dipendenti
- tendere all'**equità** di accesso nelle attività di formazione prevedendo, quando necessario, un coinvolgimento a rotazione, secondo un'equilibrata percentuale di tutto il personale interessato allo sviluppo delle specifiche competenze.
- assicurare la **valutazione** dell'efficacia degli interventi formativi connessi alla ricaduta sui servizi.

Il Documento che definisce le attività di formazione e aggiornamento da attuare nell'arco dell'anno, sia in termini di contenuti che di risorse economiche, è il **Piano Aziendale della Formazione (PAF)**.

Il documento descrive due livelli di programmazione strategica:

- una programmazione macro-organizzativa / aziendale dove emergono gli obiettivi e i programmi generali dell'Azienda
- una programmazione specifica che rappresenta le attività proposte dai Direttori / Responsabili delle strutture aziendali.

Il Piano formativo Aziendale (PAF) è orientato a sviluppare le competenze degli operatori per garantire efficacia, efficienza, appropriatezza, sicurezza.

Inoltre, sono prese in considerazione competenze nell'ambito della Ricerca: al fine di sviluppare e accrescere competenze specifiche nell'ambito della ricerca clinica, si prevede la prosecuzione di uno specifico percorso formativo, destinato a tutti i profili

professionali a partire dalle figure dei coordinatori di ricerca, denominato “Ricerca & Formazione”, articolato in quattro macroaree (area bibliografica, area metodologica, area statistica e area comunicazione), con una serie di corsi dedicati al raggiungimento di questi specifici obiettivi.

Il Piano Aziendale della Formazione (PAF) è articolato per livello organizzativo con l'elencazione di tutte le iniziative formative per le quali sono stati riportati:

- target di destinazione (struttura, dipartimento, gruppo professionale, etc.)
- responsabile scientifico /direttore dei corsi/referente organizzativo
- obiettivi formativi nazionali di riferimento, contenuti principali e risultati attesi
- aree tematiche regionali di riferimento
- partecipanti (numero e profilo o altre caratteristiche)
- metodologie didattiche (aula, fad, fsc, etc.)
- docenze
- durata del corso
- area dossier – tipologia obiettivi formativi (obiettivi formativi tecnico professionali, di processo, di sistema).
- impegno economico previsto

Risorse disponibili

Risorse economiche: La Direzione Aziendale definisce annualmente la quota di risorse da destinare a iniziative di formazione e aggiornamento costituendo un apposito Budget.

Risorse umane: Oltre la presenza attiva di docenti e formatori interni, al fine di sviluppare proficui rapporti di collaborazione, è prevista la possibilità di coinvolgere docenti esterni ritenendo importante il contributo proveniente da professionisti dell'Università, del Territorio, di Ordini professionali e di altre Strutture sanitarie.

Risorse strutturali e tecnologiche: per lo svolgimento dell'attività formativa interna si dispone di: salone di rappresentanza, area didattica con due aule ordinarie e un'aula informatica con Personal Computers, videoproiettori, lavagne a fogli mobili, strumentazioni (es. manichini). Come Provider regionale ECM ci si avvale di uno specifico sistema informativo (Piattaforma regionale ECM). **Accesso ai percorsi di formazione**

Per le procedure di accesso alla formazione - in sede, individuale fuori sede e con spese a carico di terzi (sponsorizzata) - si rimanda ai regolamenti aziendali vigenti allegati (Allegati: n. 1 Regolamento “Autorizzazione dei dipendenti a iniziative di formazione e aggiornamento professionale” adottato con deliberazione DG n. 331 del 31.05.2021; n. 2 Regolamento Sponsorizzazioni adottato con deliberazione 523 del 12/05/2016)

In sintesi, la formazione e l'aggiornamento professionale del personale dipendente si realizza attraverso:

- aggiornamento obbligatorio in sede (in orario di lavoro);
- aggiornamento obbligatorio fuori sede (in orario di lavoro);
- aggiornamento facoltativo;
- aggiornamento professionale attraverso l'utilizzo della riserva oraria prevista dal CCNL della dirigenza dell'area Sanità.

Di seguito si riporta il totale delle ore di formazione obbligatoria effettuate nel corso del 2022 tramite l'utilizzo della riserva ore per la Dirigenza Sanitaria e le ore di aggiornamento obbligatorio in sede e fuori sede:

Area	Ore Effettuate
COMPARTO	11.336
DIRIGENZA MEDICA	9.244
DIRIGENZA NON MEDICA	1.594
Totale complessivo	22.174

Per il personale del comparto, come previsto dal CCNL, nel corso del 2022 sono state accolte n. 45 istanze per l'utilizzo dei permessi retribuiti per il diritto allo studio nella misura massima di 150 ore per ciascun anno solare. Il totale delle ore fruite per l'anno ammonta a 2.275 ore.

Obiettivi e Risultati attesi della formazione

Gli obiettivi e i risultati attesi della formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali) vengono valutati a vari livelli:

A) a livello dell'organizzazione la valutazione dell'efficacia formativa può essere effettuata utilizzando vari strumenti del Sistema Qualità quali non conformità, azioni correttive, audit di carattere organizzativo e/o clinico, indicatori. Al Responsabile Scientifico/Direttore del corso è richiesto, già in fase di progettazione, di prevedere, laddove possibile, indicatori di attività, utili a valutare le ricadute pratiche e documentare il miglioramento dei processi assistenziali. Per le azioni formative finalizzate a generare impatti significativi o a fornire orientamenti pratici per il futuro, è attivata una valutazione della ricaduta organizzativa: ne sono esempio iniziative formative maggiormente legate alla realizzazione di obiettivi strategici, progetti di innovazione, nuove politiche. Il Comitato Scientifico della Formazione a tal fine individua di norma, all'interno del Piano annuale, un progetto di tipo multidisciplinare, un progetto di formazione sul campo e un progetto di formazione d'aula per i quali

effettuare il monitoraggio. Sono conservate agli atti della segreteria del Comitato le relazioni conclusive sulle attività svolte, redatte dai Responsabili Scientifici/ Direttori dei corsi interessati. Gli esiti delle valutazioni costituiscono il prerequisito utile anche ai fini dell'analisi dei bisogni e quindi della programmazione di iniziative formative da parte delle strutture interessate.

B) per la valutazione del livello delle performances individuali viene utilizzato come strumento di misurazione la mappa delle competenze secondo il modello della Qualità aziendale. Tale mappa descrive, per ciascun dipendente e per settore di attività, le competenze professionali e organizzative/relazionali già acquisite, secondo una scala crescente (da 1 a 4), le aree da potenziare e, conseguentemente, gli obiettivi formativi. Collegata a questa valutazione è la scheda di rilevazione del bisogno formativo compilata annualmente da ciascuna struttura organizzativa in occasione della formulazione del Piano di Formazione aziendale; nella fattispecie è prevista una sezione dedicata alla descrizione dello scostamento tra le competenze richieste e quelle possedute nell'ambito del bisogno formativo rilevato ed eventualmente derivante dai giudizi contenuti nelle schede di valutazione individuale.

3.3.2 - Le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” (CUG) nelle aree dirigenziali medica e dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo e nell'area personale del comparto del S.S.N è stato da ultimo costituito presso l'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria, con Deliberazione del Direttore Generale n. 78 del 10/02/2021. Il CUG è un organismo posto al servizio di tutto il personale dell'Azienda ospedaliera che persegue gli obiettivi principali che si possono così sinteticamente riassumere:

- Conseguire la parità, pari opportunità e ampliare le garanzie nella formazione, nell'avanzamento professionale di carriera e nel trattamento economico e retributivo, da ogni pregiudizio che possa derivare oltre che dalle discriminazioni legate al genere anche da ogni forma di discriminazione diretta o indiretta legata a fattori di rischio quali età, orientamento sessuale, razza, origine etnica disabilità e lingua;
- Favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico ed il benessere organizzativo contrastando ogni forma di discriminazione e di violenza morale o psicologica;
- Promuovere l'introduzione di strumenti di conciliazione tra lavoro professionale e familiare e la realizzazione di nuove politiche dei tempi di vita e di lavoro.

Tra le funzioni propositive, consultive e di verifica attribuite al CUG, è prevista ai sensi della Direttiva 4 marzo 2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri (Linee guida sulle modalità di funzionamento dei CUG) la “**predisposizione di piani di azioni positive**”, intendendosi per “azione positiva” un'azione che, con fatti concreti, mira a favorire

l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne e prevenire o rimuovere situazioni di discriminazione o violenze sessuali, morali o psicologiche nel contesto lavorativo.

Il Piano d'azioni positive allegato al presente documento è composto da due parti:

- la prima è dedicata all'analisi del contesto organizzativo, ovvero dei dati sulla composizione e distribuzione del personale per genere e sulla fruizione di istituti per la conciliazione vitalavoro, congedi/permessi per disabilità, congedi parentali, ecc.
- La seconda individua le iniziative ovvero gli obiettivi e le azioni positive che si intende intraprendere in Azienda nel corso del triennio di riferimento anche con il coinvolgimento di soggetti esterni.

L'obiettivo generale è migliorare la qualità ed il benessere dei lavoratori, nel rispetto delle politiche aziendali. Il trattamento delle pari opportunità assume quindi una valenza trasversale e si integra in tutte le fasi del ciclo di gestione delle performance.

Nella tabella sottostante si riportano per ciascuna iniziativa: descrizione dell'obiettivo, azioni, attori coinvolti, indicatore, beneficiari.

Obiettivo	Azioni	Attori coinvolti	Indicatore	Beneficiari
Diffusione informazioni e sensibilizzazione ruolo CUG e tematiche di competenza	Partecipazione e divulgazione iniziative su tematiche delle pari opportunità, sulla prevenzione e contrasto di ogni forma di discriminazione.	• CUG • Ufficio stampa • Partner esterni	Report delle informazioni diffuse	Dipendenti dell'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria
Diffusione informazioni bandi e iniziative di altri enti a sostegno della genitorialità, inclusione, pari opportunità, donne vittime di violenza, corsi di formazione.	Pubblicazione sulla pagina dedicata di bandi e avvisi, a titolo esemplificativo bandi INPS per agevolazioni destinate al personale dipendente delle pubbliche amministrazioni, bandi e avvisi Regione Piemonte e bandi altri enti nazionali	• CUG • Ufficio stampa • Partner esterni	Report iniziative pubblicizzate	Dipendenti dell'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria
Nomina Consigliere di fiducia in attuazione dell'art. 6 del Codice Etico approvato con Delibera n. 961 del 2008	Individuazione di figura con il compito di fornire consulenza legale, assistenza e ascolto al personale dell. A.O. di Alessandria in merito ad eventuali condotte discriminatorie, molestie e vessazioni.	• CUG • Direzione generale • Ufficio personale	Atto di nomina del Consigliere di Fiducia	Dipendenti dell'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria
Benessere aziendale	Individuazione di posti auto riservati al personale reperibile.	• CUG • Direzione generale	Realizzazione di una delle soluzioni	Dipendenti dell'Azienda Ospedaliera SS.

Obiettivo	Azioni	Attori coinvolti	Indicatore	Beneficiari
	Verranno presentate al Mobility Manager soluzioni alternative con il coinvolgimento dell'amministrazione comunale.	Mobility Manager	proposte	Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria

3.3.3 – Le azioni di prevenzione e tutela della salute dei lavoratori

L'Azienda sta lavorando nel 2023 alla riduzione del rischio aggressioni massimizzando la funzionalità degli strumenti attivati, sviluppando competenze di gestione degli eventi, migliorando la comunicazione interna ed esterna e massimizzando la cooperazione con le Forze dell'Ordine.

Con la Deliberazione n.91 del 15/05/2023 è stato riattivato il Gruppo di Lavoro "Aggressioni e Stress Lavoro correlato" con il compito di valutare e fornire spunti di gestione e miglioramento rispetto ai rischi in oggetto. Il Gruppo di lavoro tra i suoi obiettivi ha quello di definire le misure attuative a livello aziendale del Protocollo antiviolenza.

L'Azienda ha infatti deciso di stipulare un "Protocollo d'intesa per la prevenzione e il contrasto degli atti di violenza e delle aggressioni contro gli esercenti le professioni



sanitarie nelle strutture sanitarie e nei presidi dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria" sottoscritto lo scorso 8 febbraio dall'AOAL con Prefettura, Questura, Comando provinciale Arma dei Carabinieri e Comando provinciale Guardia di Finanza. Il protocollo ha come obiettivo non solo la gestione di episodi di aggressione o di violenza a danno dei lavoratori dell'Azienda Ospedaliera durante lo svolgimento delle proprie attività lavorative, ma anche quello di avviare una serie di

azioni che possano prevenirli. Le azioni previste andranno dalla messa in atto di misure di sicurezza fisiche, come ad esempio sistemi di teleallarme e di vigilanza, fino a strumenti di comunicazione che pubblicizzino alcune delle soluzioni adottate nelle proprie strutture o ad attività di formazione per il personale sanitario finalizzate alla gestione delle situazioni di conflitto. L'Azienda è la prima azienda ospedaliera del Piemonte ad aver sottoscritto il protocollo indicato dal Ministero dell'Interno.

In occasione della "giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari" l'Azienda Ospedaliera ha organizzato un evento per presentare il protocollo.

Sezione 4. Monitoraggio

L'art. 6, comma 3, del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113, e l'art. 5, comma 2, del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, prevedono modalità differenziate per la realizzazione del monitoraggio, come di seguito indicate:

- sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance”, monitoraggio secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;
- sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza”, monitoraggio secondo le modalità definite dall'ANAC;
- Sezione “Organizzazione e capitale umano”, dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, con riferimento alla coerenza con gli obiettivi di performance.

L'attuazione delle politiche, delle strategie e degli obiettivi contenuti nel presente Piano è assicurata attraverso un sistema di monitoraggio sia degli strumenti di attuazione in esso contenuti, sia dei risultati conseguiti, il quale coinvolge le diverse componenti dell'Azienda e riserva particolare attenzione al ruolo attivo di tutti i portatori di interesse, interni ed esterni.

4.1 Sottosezione valore pubblico e performance

Il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi, con riferimento all'Amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative in cui si articola e ai singoli dipendenti, viene effettuato secondo le modalità previste dal decreto legislativo del 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m., in accordo con il Sistema di misurazione e valutazione delle performance vigente (Sistema).

Come previsto dal tale Sistema, l'Azienda mensilmente pubblica i report per monitorare l'andamento delle Strutture ed il raggiungimento degli obiettivi e periodicamente la Direzione effettua incontri di monitoraggio al fine di apportare eventuali modifiche agli obiettivi inizialmente assegnati sulla base dell'attività del primo semestre. Le eventuali rimodulazioni di obiettivi e indicatori operate durante il ciclo della performance sono formalmente e tempestivamente comunicate all'Organismo Indipendente di Valutazione.

Secondo quanto stabilito dagli artt. 6 e 10, c. 1, lett. b), del D.lgs. n. 150/2009, l'Organismo Indipendente di Valutazione svolge il monitoraggio della performance organizzativa, ovvero verifica l'andamento della performance dell'Azienda rispetto agli obiettivi programmati, segnalando l'esigenza di interventi correttivi. Valida inoltre la Relazione annuale sulla performance, previa approvazione. La Relazione riporta gli esiti delle attività condotte contestualmente ai risultati più generali ottenuti

dall'Azienda nel suo complesso, sottolineando la sinergia tra l'attività sanitaria e quella amministrativa.

La rappresentazione dei risultati in un unico documento costituisce sia uno strumento di miglioramento gestionale, attraverso il quale ottimizzare la programmazione di obiettivi e risorse, tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente, sia uno strumento di *accountability* attraverso il quale rendicontare a tutti gli stakeholder i risultati ottenuti nel periodo considerato rispetto agli obiettivi programmati.

L'Azienda utilizza inoltre lo strumento della customer satisfaction per la rilevazione dell'opinione degli utenti interni ed esterni e per il monitoraggio della performance organizzativa, al fine di individuare altresì fattori di cambiamento in un'ottica di miglioramento continuo.

4.2 Sottosezione “Rischi Corruttivi e Trasparenza”

La funzionalità complessiva del sistema sarà quindi verificata attraverso un momento di confronto tra tutti i soggetti coinvolti nella programmazione e gestione del PTPCT, Organi di governo compresi, con il coordinamento del RPCT ed il contributo esterno dell'OIV.

Il RPCT predispone, quindi, annualmente, la relazione prevista dall'art. 1, co.14, della L.n.190/2012 sull'efficacia delle misure di prevenzione definite nel Piano, anche sulla base delle segnalazioni ed indicazioni fornite dai Dirigenti delle diverse Aree.

Nella tabella sottostante si riportano le modalità di “attuazione delle misure” per tipologia di monitoraggio

Titologia	Modalità di attuazione
Monitoraggio di primo livello	attuato in autovalutazione (mediante compilazione di apposita scheda di relazione illustrativa delle attività di prevenzione della corruzione) da parte dai responsabili degli uffici e dei servizi della struttura organizzativa che hanno la responsabilità di attuare le misure oggetto del monitoraggio; a tal proposito, i responsabili sopra citati dovranno farsi carico di fornire al R.P.C.T. evidenze concrete dell'effettiva adozione della misura
Monitoraggio di secondo livello	verifica delle relazioni pervenute da parte del RPCT, al fine di verificare la veridicità delle informazioni rese e l'osservanza delle misure di prevenzione del rischio previste nel PTPCT 2022-2024
Riesame	Relazione prevenzione corruzione e trasparenza - 1 ^a semestre 2022” predisposta dal RPCT, riportante l'esito del monitoraggio
Audit interni	quali momenti di confronto utili ai fini della migliore comprensione dello stato di attuazione delle misure correttive individuate in fase di mappatura dei processi e di eventuali criticità riscontrate, in un'ottica di dialogo e miglioramento continuo
Relazione annuale	del RPCT (come da formato ANAC), pubblicata in modalità permanente nell'apposita sezione “Amministrazione Trasparente” e trasmessa al Direttore Generale, il 13.01.2023 ai sensi dell'art. 1 co. 14 della L.190/2012

MONITORAGGIO 1^ E 2^ LIVELLO

Con specifico riferimento agli indicatori di monitoraggio previsti nell'allegato B), una prima fase del monitoraggio riguarda le misure di prevenzione degli eventi corruttivi individuati nella Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del Piano; a tal fine, l'RPCT provvede a richiedere ai Direttori di struttura interessati, Relazione in materia di prevenzione corruzione e trasparenza, riferite rispettivamente al 1^ ed al 2^ semestre di ciascun anno, relativa allo stato di attuazione delle misure di prevenzione individuate in fase di mappatura dei processi ed efficacia delle stesse, nonché al rispetto dei valori attesi, all'indicazione di eventuali criticità riscontrate o di eventuale segnalazione di episodi di illeciti.

MONITORAGGIO 1^ LIVELLO (autovalutazione direttori/dirigenti di struttura)				
	AZIONI	RESPONSABILI	STRUMENTI OPERATIVI	TEMPI
Gestione del rischio	Verifica dello stato di aggiornamento della mappatura dei processi, della valutazione del rischio e delle misure programmate	Direttori/Dirigenti Strutture	Autovalutazione tramite apposita relazione su richiesta del RPCT	semestrale
Attuazione delle misure	Verifica dello stato di attuazione delle misure	Direttori/Dirigenti Strutture	Autovalutazione tramite apposita relazione su richiesta del RPCT	semestrale

Le informazioni rilevate attraverso tale forma di "autovalutazione" sono vagliate dal RPCT al fine di verificare la veridicità delle stesse e l'osservanza delle misure di prevenzione del rischio previste nel Piano.

MONITORAGGIO 2^ LIVELLO (verifica RPCT relazioni pervenute)				
	AZIONI	RESPONSABILI	STRUMENTI OPERATIVI	TEMPI
Gestione del rischio	Verifica dello stato di aggiornamento della mappatura dei processi, della valutazione del rischio e delle misure programmate	RPCT	Verifica Relazioni dei Direttori/Dirigenti di struttura	semestrale
Attuazione delle misure	Verifica dello stato di attuazione delle misure	RPCT Direttori/Dirigenti Strutture	Verifica Relazioni dei Direttori/Dirigenti di struttura	semestrale
Efficacia del Piano	Analisi e valutazione dei dati, informazioni, proposte, suggerimenti pervenuti	RPCT	Predisposizione, Relazione annuale riportante l'esito del monitoraggio	annuale

Si evidenzia che gran parte delle misure di prevenzione hanno una applicazione continua essendo, di fatto, connaturate alla struttura del sistema qualità di cui si è dotata l'Azienda (ISO 9001/2015) con continuo aggiornamento dei processi con obiettivi di miglioramento previsti e monitorati con mappatura del rischio FMECA.

Per il Piano in esame, si ritiene di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, ma di limitarsi a mantenere attive le misure già esistenti, escluso l'inserimento per il settore "Acquisti" e "Personale" del rispetto del principio di separazione delle funzioni per quanto concerne la firma dei provvedimenti adottivi (deliberazioni/determinazioni).

RIESAME

RIESAME (relazione RPCT su esiti monitoraggio 1^ e 2^ livello)				
	AZIONI	RESPONSABILI	STRUMENTI OPERATIVI	TERMINI
Gestione del rischio	Verifica attività svolta in materia di anticorruzione e	Direzione generale	Relazione del RPCT	semestrale
Attuazione delle misure	Verifica dello stato di attuazione delle misure individuate	Direzione generale	Relazione del RPCT	semestrale
Efficacia del piano	Analisi e valutazione dei dati, informazioni, proposte, suggerimenti e rendicontazione dati acquisite in occasione del monitoraggio	RPCT	Predisposizione, trasmissione e pubblicazione della Relazione annuale riportante l'esito del monitoraggio	annuale

LA FUNZIONE DI AUDIT (nel rispetto della procedura aziendale P11 “Internal Auditing”)

L'attività di Audit del RPCT è svolta su base campionaria e, comunque, ad evento, in caso di evidenza o segnalazione di un fatto illecito riconducibile alla nozione di corruzione, come considerata nel presente Piano; alcuni criteri di campionamento riguardano:

- le misure di prevenzione dei processi risultati a più elevata esposizione al rischio;
- le misure di quei processi su cui si sono ricevute segnalazioni pervenute tramite canale whistleblowing o tramite altri canali;
- le misure di quei processi le cui strutture non hanno fatto pervenire l'autovalutazione.

Tale attività ha lo scopo di monitorare l'attuazione delle misure di contrasto e prevenzione della corruzione, di valutazione dei rischi e di definizione di eventuali ulteriori misure di prevenzione; richiamati gli indicatori già elencati nel precedente paragrafo “Analisi del rischio”, in tale occasione sono stati presi in considerazione i seguenti:

Annualmente si definisce un programma di audit da effettuare presso le strutture organizzative coinvolte.

4.3 Sezione organizzazione e capitale umano

In relazione alla sezione “Organizzazione e capitale umano”, Organismo Indipendente di Valutazione, inoltre, monitora, su base triennale, la coerenza degli obiettivi di performance con le risorse umane e il miglioramento delle competenze del personale.

Gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale coincidono con gli obiettivi delle strutture organizzative di propria responsabilità.

Di seguito, gli attori principali del processo di valutazione dell'Azienda sono identificati nelle seguenti figure:

Valutato	Valutatore 1^ istanza	Valutatore 2^ istanza
Direttore di dipartimento Direttore di SC non dipartimentalizzata Responsabile SSA	Direttore Sanitario o amministrativo per competenza	Direttore Generale
Direttore SC / Responsabile SSD Direttore di dipartimento Direttore Sanitario o	Direttore di dipartimento	Direttore Sanitario o amministrativo, per competenza
Responsabile SS / Dirigenza	Direttore SC / Responsabile SSD	Direttore dipartimento
	Responsabile SSA	Direttore Sanitario o amministrativo
Comparto e incarichi di funzione	Diretto responsabile a cui afferisce il valutato	Il superiore/referente del valutatore, attivato a richiesta del dipendente interessato

Nella tabella sottostante si riporta un prospetto riassuntivo degli strumenti di monitoraggio per ciascuna sezione del Piano.

Sezione	Strumenti	Modalità	Tempistiche	Responsabile
Performance	Report	Invio a ciascun Responsabile	Mensilmente da Aprile a Ottobre	Direzione con competenze performance
	Incontri di monitoraggio	Incontri con ciascun responsabile	Primo semestre	Direzione generale
	Relazione annuale sulla performance	Predisposizione e approvazione relazione	Giugno	OIV
Rischi corruttivi e trasparenza	Monitoraggio indicatori individuati nel l'allegato B)	Responsabile del monitoraggio individuato nell'allegato A)	Individuate per ciascuna misura	RPCT/Direttori di struttura
	Griglia di rilevazione ANAC	Compilazione e acquisizione dell'attestazione OIV	Entro la scadenza prevista annualmente dall'ANAC	RPCT/OIV
Organizzazione e capitale umano	Coerenza obiettivi performance con risorse umane e miglioramento competenze personale	Schede di valutazione individuali	Annualmente	Diretto responsabile

Norme Finali

Per quanto non espressamente previsto o non disciplinato dal presente Piano, si fa espresso rinvio alla normativa vigente in materia.

Trattandosi di uno strumento di programmazione, lo stesso potrà essere oggetto di modifiche in relazione alle normative che intervengono sulla materia, all'emersione di nuovi rischi e alle modifiche organizzative.

Allegati



Sottosezione “Rischi corruttivi e trasparenza”:

- A. “Mappatura e valutazione del rischio”
- B. “Misure di Prevenzione alla corruzione”.
- C. “Misure di trasparenza”

Sezione “Organizzazione e capitale umano”

- D. POLA – “Elenco Processi e indicatori”
- E. PAF – “Elenco corsi 2023”
- F. PAP – “Piano delle Azioni Positive 2023-2025”

Allegato A)

alla Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2023-2025

Mappatura e valutazione del rischio



AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	RISCHI SPECIFICI	INIZIATIVA (di parte o ufficio) E STRUTTURE COINVOLTE	AZIONI / MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABILE PROCEDIMENTO
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	DIREZIONE GENERALE	ADOZIONE ATTO AZIENDALE	Proposta di deliberazione di adozione e aggiornamento dell'atto aziendale e relativo piano di organizzazione	A	Non osservanza linee guida regionali e normativa nazionale e regionale di riferimento	DG	Pubblicazione bozza atto sul sito intranet - Provvedimento sottoposto a contraddittorio regionale e verifica a livello preventivo da parte dei competenti uffici regionali	Dirigente di riferimento
	DIREZIONE GENERALE - UFFICIO DELIBERE	CONSERVAZIONE ATTI DELIBERATIVI	Piano di conservazione dei documenti	A	Mancato rispetto della previsione di legge	Ufficio	Regolamento aziendale	Dirigente di riferimento
	S.S. LIBERA PROFESSIONE E COORDINAMENTO SERVIZI AL CITTADINO (UFFICIO CARTELLE CLINICHE)	RILASCIO CARTELLE CLINICHE	richiesta copia cartella clinica	M	richiesta effettuata da persona non avente diritto al documento	ufficio	verifica del richiedente e della appropriatezza richiesta	Funzionario di riferimento
			rilascio cartella clinica al richiedente	B	mancato rispetto dell'ordine cronologico di protocollazione della richiesta	ufficio	controlli periodici sul protocollo attività di rilascio	Funzionario di riferimento
	S.S. AFFARI GENERALI	REGOLAMENTI PROTOCOLLI	Regolamento per l'adozione degli atti e provvedimenti dell'Azienda	M	Non osservanza linee guida regionali e normativa nazionale e degli standard regionali di riferimento	Ufficio	Adozione entro 60 gg. dalla modifica atto aziendale – provvedimento sottoposto a consultazione pubblica	Dirigente di riferimento
			Adesioni a enti vari e gestione: partecipazione, costituzione	A	Motivazione illogica, non rispondente a normative di legge	Ufficio	Termine tempestivo in considerazione degli adempimenti relativi all'istruttoria	Funzionario di riferimento
			Predisposizione Protocolli d'intesa	A	Motivazione non rispondente alle normative di legge e all'interesse pubblico	Ufficio	Predisposizione entro 60 gg. con pubblicazione dell'atto su amministrazione trasparente (tab.)	Funzionario di riferimento
			Predisposizione accordi con enti di tipo pubblicistico o privatistico	A	Motivazione non rispondente a normative di legge e all'interesse pubblico	Ufficio	Predisposizione entro 60 gg. con pubblicazione dell'atto su amministrazione trasparente (tab.)	Funzionario di riferimento
	S.S. PRIVACY - CONVENZIONI DI VOLONTARIATO E SERVIZI SANITARI	TRATTAMENTO DATI PERSONALI	Aggiornamento registro dei trattamenti privacy	M	Insufficiente mappatura dei trattamenti di dati personali e conseguente scarsa aderenza dei trattamenti alla normativa in essere	Ufficio privacy/strutture aziendali	Valutazione impatto in essere (DPIA)	Dirigente preposto
			Piano Privacy	A	Non rispondenza piena al principio di una accountability dinamica della ns organizzazione al GDPR	Ufficio privacy/strutture aziendali	Istituzione piano di azione in materia di privacy che stabilisca delle priorità di interventi organizzativi, gestionali ed informatici per rendere sempre vivo il sistema privacy e i livelli di sicurezza del trattamento dei dati personali nell'ottica della privacy by design e by default	Dirigente preposto
	S.C. INFRASTRUTTURA RICERCA FORMAZIONE INNOVAZIONE (I.R.F.I.) - S.S.D. Coordinamento amministrativo DAIRI	FORMAZIONE	Pianificazione formativa aziendale	M	Incoerenza pianificazione formativa pluriennale con annuale	Ufficio/strutture interessate	Adozione PAF entro 31 marzo di ogni anno	Dirigente preposto
		CONVENZIONI	Definizione convenzioni con Università/enti di ricerca	M	Errata/incompleta individuazione flusso dati in relazione alla normativa trattamento dati	Ufficio/strutture interessate	Verifica convenzioni in collaborazione con DPO aziendale e Responsabile SS Privacy	Funzionario individuato/Dirigente
	S.S.a. SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	DUVRI	Collaborazione con i Datori di Lavoro committenti nell'elaborazione del Documento Unico di Valutazione dei	A	Errata valutazione dei rischi da interferenze relativi ai contratti d'appalto, d'opera o somministrazione finalizzata ad un'alterazione dei cosiddetti costi da interferenza che non sono soggetti a ribasso d'asta	Direzione Generale, SPP, Medico Competente, S.C. Area Appalti Innovativi, S.C. Area Sviluppo Strategico e Innovazione Organizzativa	Istruzioni operative del SPP inserite nel Sistema di Gestione della Qualità	Responsabile del servizio o addetti
	SC AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	GESTIONE SISTEMA QUALITA'	Accreditamento, adozione manuale qualità e procedure aziendali (customer e audit interni)	A	Inosservanza regolamentazioni internazionali ISO, sistema di controlli interni volto a favorire strutture a scapito di altre, report non oggettivi della customer	Ufficio/ente certificatore/volontari associazioni accreditate con ASO	Controlli interni ed esterni (ente certificatore) - Formazione specifica agli auditor, coinvolgimento delle associazioni di volontariato nel processo della customer, introduzione indagine customer via SMS, rotazione dell'ente certificatore	Dirigente preposto
			Redazione piani di attività	M	Scostamento linee guida regionali	Ufficio/direzione strategica	Interrelazione uffici interessati - Formazione	Funzionario di riferimento
	S.S.a. RISCHIO CLINICO	GESTIONE RISCHIO CLINICO	Gestione del rischio	M	Gestione inefficiente ed inefficace rispetto al PNE alla regolamentazione aziendale e inserita nel percorso qualità	Unità di Gestione del rischio	Definizione metodi di rilevazioni rischi e situazioni critiche; Mappatura, classificazione analisi e valutazione del rischio clinico; Supporto ai Dipartimenti Assist.li per analisi, valutazione degli eventi avversi e azioni correttive per S.C.; Analisi e valutazione schede di segnalazione eventi avversi, quali errori e studio dei relativi provvedimenti; Informazione e formazione del personale medico infermieristico, su gestione del rischio clinico; Raccolta documentazione immediata su eventi avversi di particolare gravità Interfaccia con URP e Legale per reclami su problematiche sanitarie	Gestione del rischio clinico

AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	RISCHI SPECIFICI	INIZIATIVA (<i>di parte o ufficio</i>) E STRUTTURE COINVOLTE	AZIONI / MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABILE PROCEDIMENTO
			Pareri relativi a riduzione del rischio clinico degli eventi avversi e gestione delle procedure in area di urgenza	M	Incompleta acquisizione dei dati relativi all'evento oggetto di consulenza ed emissione parere incongruo	Ufficio	Meccanismi idonei di raccolta dati, idonee competenze e aggiornamento alla normativa ed agli indirizzi giurisprudenziali vigenti	Dirigente medico preposto

AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	RISCHI SPECIFICI	INIZIATIVA (di parte o ufficio) E STRUTTURE COINVOLTE	AZIONI / MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABILE PROCEDIMENTO
	S.C. DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI	POSTI LETTO	Assegnazione Posti letto per apertura Struttura	M	Apertura reparti sganciata da programmazione regionale	Ufficio/ S.C. Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri	Anagrafe regionale bloccata/ Attenenza ai criteri di accreditamento	Funzionario di riferimento
		LINEE GUIDA	Redazione e approvazione linee guida ai dipartimenti	M	Linee guida generiche e non sottoposte a controllo	ufficio	DVA; Procedure ed istruzioni operative del Sistema Qualità Aziendale	Funzionario di riferimento
		VOLONTARIATO	Frequenza in ospedale - Volontariato	M	Indirizzi atti a favorire associazioni e gruppi di pressione in genere senza reale collegamento alle esigenze di salute del paziente	S.C. Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri/Ufficio assistenti sociali	Regolamento aziendale deliberato e pubblicato sul sito istituzionale	Funzionario di riferimento
Affari legali e contenzioso	DIREZIONE GENERALE - UFFICIO LEGALE	CONTENZIOSO GIUDIZIALE	Contenzioso giudiziale attivo e passivo e conferimento procura alle liti	M	Inosservanza dei criteri di trasparenza nell'imparzialità di assegnazione di procura alle liti e abuso nell'adozione di provvedimenti di affidamento incarichi.	Ufficio/professionisti esterni	Revisione annuale dell'elenco degli avvocati fiduciari da cui attingere con criteri predeterminati per l'affidamento procura	Funzionario di riferimento
TRANSAZIONI		Autorizzazione a transazioni giudiziali e stragiudiziali	A	Ingiustificata e immotivata attività transattiva	Ufficio	Entroi 60 gg dall'avvenuta autorizzazione	Dirigente preposto	
		Adempimenti conseguenti a pronunce giurisdizionali	B	Intempestivo assolvimento con maggiori oneri moratori	Ufficio/Parte	Azione nei termini tempestivi alla pronuncia delle sentenze	Dirigente preposto	
	SS AFFARI GENERALI	RISARCIMENTO DANNI	Autorizzazione pagamento risarcimento danni a terzi (stragiudiziale)	A	Liquidazione risarcimento infondato non oggettivamente documentato o esorbitante in favore del danneggiato	Parte	Pareri obbligatori e sorveglianza Corte dei Conti.	Dirigente preposto
		ACCESSO AGLI ATTI	Richiesta accesso agli atti deliberativi/determinanti	M	Abuso nel rilascio/diniego della documentazione richiesta	Parte	Regolamento aziendale ; obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi; monitoraggio tempi procedurali; vigilanza OIV	Funzionario di riferimento
		SINISTRI	Gestione sinistri	M	Procedura illegittima rispetto a linee guida regionali e regolamentazione interna	Ufficio	Regolamentazione interna	Dirigente preposto
	S.S.a. RISCHIO CLINICO	PARERI	Valutazione profili di colpa medica in ambito penale e civile	M	Parere inopportuno in merito alla possibilità di resistere o meno in giudizio, sovrastima danno biologico, inadeguata assistenza in fase istruttoria o dibattimentale	Ufficio	Utilizzo di consulenze con risorse interne all'Azienda confronto con l'ufficio legale in previsione dell'emissione di pareri definitivi adeguatamente motivati e supportati da evidenze scientifiche e strumentali	Dirigente medico preposto
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	DIREZIONE GENERALE - UFFICIO LEGALE	PARERI	Richiesta pareri alla Struttura da parte della Direzione Generale e/o altre Strutture	M	Omissione e/o irregolarità nell'applicazione della norma al fine di procurare a sé o ad altri indebiti vantaggi	Ufficio	Obbligo astensione in caso di conflitto di interessi; Codice di comportamento e Codice deontologico	Dirigente preposto
	SS BILANCIO E PATRIMONIO	RICORSI	Presentazione ricorsi tributari	B	Non rispetto dei termini previsti dalla normativa	Ufficio	Presentazione ricorso nel rispetto dei termini previsti dalla normativa	Funzionario di riferimento
		GESTIONE FISCALE	Versamenti e dichiarazioni fiscali	B	Non rispetto dei termini previsti dalla normativa	Ufficio	Versamenti effettuati entro i termini previsti dalla normativa	Funzionario di riferimento
	S.S. LIBERA PROFESSIONE E COORDINAMENTO SERVIZI AL CITTADINO (AUTISTI)	UTILIZZO AUTOMEZZI AZIENDALI	Utilizzo mezzi aziendali	M	Inosservanza codice di comportamento e regolamento interno per uso dei mezzi ai fini propri	ufficio	controlli periodici dei registri mezzi	Funzionario di riferimento
	SS AFFARI GENERALI	POLIZZE ASSICURAZIONI	Analisi rischi assicurativi	A	Analisi incoerente rispetto alle statistiche di sinistrosità	Broker assicurativo	Parere Broker assicurativo	Dirigente preposto
		INFORMATICA	Gestione informatica dei documenti, dei flussi documentali e degli archivi	M	Mancato rispetto delle previsioni normative e regolamentari nazionali e regionali	Ufficio	Rispetto e monitoraggio regolamentazione aziendale in relazione a nuovo programma informatico del protocollo	Dirigente di riferimento
		PROTOCOLLO	Atti vari relativi alla gestione del servizio di corrispondenza	A	Irregolarità della protocollazione	Ufficio	Controlli periodici su protocollazione in relazione alle risultanze cartacee e report informatici	Funzionario di riferimento
	S.C. INFRASTRUTTURA RICERCA FORMAZIONE INNOVAZIONE (I.R.F.I.) - S.S.D. Coordinamento amministrativo DAIRI	SPERIMENTAZIONI	Emissione parere Comitato Etico su studio specifico	A	Possibile conflitto di interessi tra i membri del comitato ed i promotori degli studi	ufficio	Raccolta dichiarazione di assenza conflitti di interesse da parte del singolo membro del comitato su studio specifico	Funzionario di riferimento
	S.C. AREA I.C.T.	GESTIONE SISTEMA INFORMATIVO	Vigilanza sull'integrità del sistema informativo aziendale nel rispetto delle normative vigenti in materia di dati sensibili; Salvaguardia dei sistemi informativi	A	Possibili violazioni delle banche dati aziendali e diffusione dei dati in esse contenuti, accessi inappropriati al sistema informativo aziendale per concretare azioni fraudolente; Mancata considerazione problematiche inerenti la fragilità dei sistemi informativi in considerazione delle evoluzioni nel campo dei virus e degli attacchi degli hacker	S.C. Area I.C.T.	Rispetto procedure e prassi aziendali	Dirigente preposto
		USO BENI AZIENDALI	Utilizzo degli strumenti informatici aziendali	A	Mancata sorveglianza dell'utilizzo per fini personali delle strumentazioni, con costi e rischi a carico dell' Azienda	S.C. Area I.C.T./Tutte le strutture	Revisione, aggiornamento e diffusione del regolamento sull'uso dei beni aziendali (PC, posta elettronica, internet) con verifiche a campione nei limiti previsti dalla normativa sulla Privacy; Verifiche trimestrali	Dirigente preposto

AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	RISCHI SPECIFICI	INIZIATIVA (di parte o ufficio) E STRUTTURE COINVOLTE	AZIONI / MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABILE PROCEDIMENTO
	S.S.a. SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA	Esecuzione delle attività previste dall’art.33 del D.Lgs.81/08	A	Omissioni di attività/ comunicazioni o sottovalutazione del rischio finalizzata al contenimento dei costi o alla riduzione del peso degli adempimenti sulle articolazioni organizzative aziendali	Direzione Generale, Dirigenti delegati, Dirigenti, Preposti, SPP e altre figure per la sicurezza	Istruzioni operative del SPP inserite nel Sistema di Gestione della Qualità	Responsabile del servizio o addetti
			Attività di vigilanza da parte dei soggetti previsti dall’art.13 del D.Lgs.81/08	A	Omissione di atti d’ufficio da parte degli Ufficiali di Polizia Giudiziaria	Direzione Generale, Dirigenti delegati, Dirigenti, Preposti, SPP e altre figure per la sicurezza	Istruzioni operative del SPP inserite nel Sistema di Gestione della Qualità	Responsabile del servizio o addetti
	S.C. AREA APPALTI INNOVATIVI E PROCEDURE DI ACQUISTO SOVRAZONALI	CONTO DEPOSITO	Acquisti di beni in modalità c/deposito	A	Non Tracciabilità delle procedure di carico/scarico beni presso i magazzini di reparto volto a favorire interessi privati	Ufficio	Monitoraggio periodico delle quantità di beni in giacenza e delle scadenze dei prodotti	Dirigente preposto
		CONTRATTI	Esecuzione del contratto	A	Assenza o inadeguatezza dei controlli sulla fase esecutiva del contratto da parte dei DEC e dell’applicazione di penali al fornitore in caso di riscontro di inadempimento	ufficio	Monitoraggio periodico a cura dei DEC per verificare eventuali non conformità o disservizi nella gestione dei contratti	Dirigente preposto
	S.C. AREA POLITICHE RISORSE UMANE	GESTIONE PERSONALE	Permessi, malattie e aspettative - Rif. normativi principali: CCNL di riferimento di ciascuna area contrattuale	M	Richiesta aspettative o permessi retribuiti senza i requisiti di legittimità attraverso produzione di false attestazioni. Utilizzo di aspettative e permessi per finalità diverse da quelle per cui sono richiesti/autorizzati. Favoritismi nella concessione degli istituti contrattuali soggetti a valutazione discrezionale.	Iniziativa di parte - Strutture coinvolte: S.C. APRU - Direttore/coordinatore della struttura di assegnazione dell’interessato	Controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione rese dai dipendenti. Controlli sui requisiti preliminari all’autorizzazione (es. residenza in caso di Legge 104). Controlli fiscali in caso di malattia (soprattutto se reiterata), con sanzioni disciplinari in caso di ingiustificata assenza dal domicilio durante le fasce di reperibilità.	Funzionario di riferimento
			Pantouflage	B	Inserimento di clausola divieto pantouflage nel contratto di assunzione dei dipendenti; previsione di una dichiarazione da sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma	Ufficio	Controllo requisiti in caso di richiesta	Funzionario di riferimento
	SC AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	RENDICONTAZIONE PIANI ATTIVITA'	Supporto alla Direzione generale per le attività di pianificazione, programmazione, accreditamento, sviluppo e rendicontazione strategica e sociale, coordinando o presiedendo eventuali gruppi di lavoro specifici, ivi comprese le attività legate al ciclo di gestione della performance	M	Predisposizione piani e rendicontazioni generiche o faziose o atte a favorire strutture o singoli	Ufficio/direzione generale, gruppi di lavoro deliberati interessati a più strutture aziendali	Ufficio/direzione generale, gruppi di lavoro deliberati interessati a più strutture aziendali, rendicontazioni dei piani e attività/ verifiche OIV	Dirigente preposto
		BUDGET	Regolamento di budget	M	Procedure non standardizzate ingeneranti inefficienze	Ufficio/strutture interessate	Presenza SIMIVAP - Monitoraggio OIV	Dirigente preposto o funzionario di riferimento
		ESENZIONI TICKET	Verifica esenzioni ticket	M	Non osservanza della normativa in materia di esenzioni, favoritismi relativi	Ufficio	verifiche sui report estratti dall’applicativo ambulatoriale, contatto telefonico paziente, invio report a APA - LP	Dirigente preposto
		VERBALI	Approvazione Verbale d’Urgenza (lavori di somma urgenza)	M	Mancata verifica/valutazione e controllo	Ufficio	Rispetto della normativa (codice contratti pubblici) - Rispetto dei termini 10 gg. da comunicazione del verbale d’urgenza alla Direzione Generale e alla S.S. Bilancio e Patrimonio	Dirigente preposto
	SS. INGEGNERIA CLINICA	COMODATO D'USO	Ingresso tecnologie in comodato d’uso e donazione	M	Favoritismi a ditte preordinate per avvantaggiarsi per un eventuale acquisto	Ufficio/strutture aziendali/sanitari a supporto	Verifica dell’effettiva necessità della tecnologia introdotta/monitoraggio annuale dei comodati d’uso e donazioni autorizzati da parte RPC e relativo successivo acquisto	Dirigente riferimento e funzionario individuato
	SS. NUOVE OPERE	AFFIDAMENTI DIRETTI	Approvazione rendicontazione periodica affidamenti diretti urgenti e/o in esclusiva spese in economia	M	Mancata verifica/valutazione e controllo elementi richiesti	Ufficio	Rispetto della normativa vigente in materia - Istruzioni operative SS NOP - Monitoraggio periodico - Audit Qualità e P11	Dirigente preposto
			Approvazione verbali/atti di gara informale e affidamento definitivo per lavori e servizi	A	Mancata verifica/valutazione e controllo su procedura seguita	Ufficio	Rispetto della normativa vigente in materia - Istruzioni operative SS NOP - Formazione - Audit Qualità e P11	Dirigente preposto
			Affidamenti diretti, previa ricerca competitiva di mercato, di lavori e servizi	M	Mancata verifica/valutazione e controllo su procedura seguita	Ufficio	Rispetto della normativa vigente in materia - Istruzioni operative SS NOP - Formazione - Audit Qualità e P11	Dirigente preposto
	S.C. DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI	ACCESI AI REPARTI OSPEDALIERI	Regolamentazione accessi alle strutture sanitarie rappresentanti e informatori di ditte	A	Inosservanza criteri di accesso e interferenze indebite nella attività sanitaria erogata	Ufficio/Strutture interessate	Direttive cogenti emanate da direzione generale	Dirigente preposto
			Regolamentazione accessi ai reparti di esterni (badanti)	A	Segnalazione discrezionale da parte del personale non addetto di personale di assistenza ed ammissione irregolare	Ufficio Ure/Urp	Informazione agli utenti che lo richiedono dell’elenco di ditte iscritte alla camere di commercio (URE URP)	Funzionario preposto
		RIFIUTI SANITARI	Gestione rifiuti	M	Difficoltà dalla normativa di riferimento per i rifiuti ospedalieri	S.C. Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri /strutture interessate	Procedure aziendali di gestione dei rifiuti speciali e smaltimento	DMP
	S.S.a. RISCHIO CLINICO	GESTIONE RISCHIO CLINICO	Elaborazione piano risk management	M	Manipolazione dati, non corretta rilevazione di eventi disallineamento dati/azioni rispetto a indicazioni regionali	DMP/strutture aziendali coinvolte	Esplicitazione delle fonti informative, rendicontazione annuale delle attività effettuate pubblicate sulla intranet, interattività per procedure aziendali seguite	Dirigente preposto

AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	RISCHI SPECIFICI	INIZIATIVA (di parte o ufficio) E STRUTTURE COINVOLTE	AZIONI / MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABILE PROCEDIMENTO
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	DIREZIONE GENERALE - UFFICIO LEGALE	CREDITI INESIGIBILI	Comunicazione alla contabilità della necessità di procedere all'archiviazione crediti inesigibili e cancellazione dalle scritture contabili	M	Inosservanza direttive legislative e contabili e della corte dei conti favorendo creditori insolventi	Ufficio/settore contabilità	Procedura normata da Regolamento interno (DG 725/2021)	Dirigente preposto

AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	RISCHI SPECIFICI	INIZIATIVA (di parte o ufficio) E STRUTTURE COINVOLTE	AZIONI / MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABILE PROCEDIMENTO
		LIQUIDAZIONE PARCELLE	Autorizzazione alla liquidazione parcelle	B	Inadeguata tempistica di liquidazione inadeguatezza importi liquidati rispetto alla documentazione a comprova e rispetto ai preventivi presentati	Parte	Verifica preventiva di spesa	Dirigente preposto
	S.S. BILANCIO E PATRIMONIO	ELABORAZIONE BILANCIO	Elaborazione e approvazione bilanci di previsione e consuntivi	A	Non rispondenza dei bilanci alle indicazioni nazionali, regionali ed ai rilievi della Corte dei Conti	Ufficio/strutture aziendali	Delibera entro i termini indicati dalla Regione controllo collegio sindacale, regionale e Corte dei Conti secondo le normative vigenti	Funzionario di riferimento
		BUDGET DI SPESA	Assegnazione budget di spesa	A	Inesistenza verifica capienza conti e accondiscendenza nei confronti dei vari servizi	Ufficio/strutture aziendali	Adozione delibera e successive modifiche in corso d’anno secondo esigenza	Funzionario e dirigente di riferimento
		PERCORSO ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITA'	Attività di competenza, relative alla certificabilità del bilancio	M	Mancata o erronea predisposizione azioni richieste dalla procedura di certificazione del bilancio	Ufficio/strutture aziendali	Attività richieste dalla certificazione/ rispetto monitoraggio attuato da ufficio qualità	Funzionario e dirigente di riferimento
		ANTICIPAZIONI DI CASSA	Richiesta di anticipazione di cassa c/o Tesoriere	B	Errori nel calcolo relativo all’importo da richiedere al tesoriere	Ufficio/Regione	delibera adottata entro 15.12 o momento diverso su indicazione regionale per le sole anticipazioni straordinarie	Funzionario di riferimento
		PIANO DEI CONTI	Nuovo Piano dei conti	B	Non uniformità: errori utilizzo nuovi conti nelle rilevazioni dei monitoraggi trimestrali e nel Bilancio Consuntivo	Ufficio/Regione	Rispetto applicazione nuovo Piano dei Conti regionale	Funzionario e dirigente di riferimento
		CONTABILITA'	Nuovo applicativo amministrativo-contabile	B	Non uniformità	Ufficio/Regione	Tutte le attività propedeutiche al passaggio sul nuovo applicativo contabile secondo indicazioni regionali	Funzionario e dirigente di riferimento
		DONAZIONI	Accettazione donazioni da privati in denaro	M	Non rispondenza alle norme civilistiche e regolamentari	Parte	Delibera o determina secondo il regolamento entro 30 gg. da ricevimento comunicazione	Dirigente di riferimento
			Accettazione ed erogazioni liberali di beni	M	Inosservanza norme interne e pareri interni; mancanza attivazione tutele assicurative	Parte	Previo parere UVT, proposta di delibera/determina	Funzionario di riferimento
		INTERESSI DI MORA	Pagamento note di debito per interessi moratori	A	Mancato controllo fondatezza note di debito esposte	Parte	Deliberazione o determinazione nei termini previsti dalla transazione o dal Decreto Ingintivo	Funzionario e dirigente di riferimento
		PAGAMENTO FORNITORI	Emissione ordinativi di pagamento	A	Mancato rispetto dello scadenziario	Ufficio	Pagamento fornitori nel rispetto delle scadenze informatizzate dalla procedura AREAS; doppia firma sugli ordinativi di pagamento	Dirigente di riferimento
		GESTIONE FISCALE	Gestione posizioni assicurative INAIL per apparecchiature radiologiche	B	Inosservanza obbligo di legge e nei termini di legge	Ufficio	rispetto osservanza del 16 febbraio di ogni anno salvo diversi termini	Funzionario di riferimento
		FUORI USO	Procedura di fuori uso	B	Mancato rispetto indicazioni commissione interna	Parte	Atto deliberativo entro 60 gg. dal parere della commissione interna	Funzionario di riferimento
		GESTIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE	Applicazione indirizzi in merito alla gestione del patrimonio immobiliare da parte regionale e statale	A	Mancato rispetto delle indicazioni nazionali, regionali e della direzione	Ufficio/servizi aziendali	Formulazione di programmazione pluriennale di gestione del patrimonio disponibile nel piano degli investimenti	Funzionario di riferimento
			Approvazione schema tipo di contratto di locazione	A	Schema atto a favorire determinati possibili locatari	Ufficio	Rispetto della normativa civilistica con particolare riferimento alla normativa in materia di conflitto di interessi e rapporti di parentela	Funzionario e dirigente di riferimento
			Gestione patrimonio locazioni / vendite beni aziendali	A	Nuovo affidamento in locazione di beni non più locati e quindi dismissibili per favoritismi; favoritismi nelle vendite immobili	Ufficio	Obblighi di pubblicazione al valore stimato dal perito; asta pubblica per vendita	Funzionario e dirigente di riferimento
		RECUPERO CREDITI	Recupero crediti da mancate disdette, mancato pagamento ticket, mancate esenzioni, mancati ritiri referti, prericoveri	M	Annullamento pratiche per favorire utente conosciuto	Trasversalmente tutte le strutture della S.C. A.P.A.	Rispetto del regolamento aziendale; doppia verifica in capo a strutture diverse	Funzionario di riferimento
	S.C. AREA I.C.T.	PIANO DEI CONTI	Nuovo Piano dei conti	B	Non uniformità: errori utilizzo nuovi conti nelle rilevazioni dei monitoraggi trimestrali e nel Bilancio Consuntivo	Ufficio/Regione	Rispetto applicazione nuovo Piano dei Conti regionale	Funzionario e dirigente di riferimento
		CONTABILITA'	Nuovo applicativo amministrativo-contabile	B	Non uniformità	Ufficio/Regione	Tutte le attività propedeutiche al passaggio sul nuovo applicativo contabile secondo indicazioni regionali	Funzionario e dirigente di riferimento
	S.S. LIBERA PROFESSIONE E COORDINAMENTO SERVIZI AL CITTADINO	SUPPORTO AMMINISTRATIVO	Supporto amministrativo alla Direzione Medica dei Presidi sia per attività riconducibile in ambito pubblico che per attività correlate alla liquidazione delle fatture inerenti prestazioni sanitarie richieste per degenti ad altri Enti	M	Inosservanza delle normative nazionali e delle prescrizioni ministeriali e regionali	Ufficio	Verifica dati delle fatture pervenute	Funzionario di riferimento
		CONVENZIONI COE 118	Convenzioni relative all’Emergenza Sanitaria Territoriale 118 in attuazione dell’atto di affidamento: controllo delle spese sostenute, sia per i rapporti in forma continuativa che in forma estemporanea, sui rimborsi richiesti	M	Criteri non trasparenti e rispetto della normativa nazionale e regionale vigente	ufficio	Attività di controllo sui parametri dell'Accordo Regionale in essere comprendente la valutazione e appropriatezza del rimborso costi	Dirigente di riferimento
	SS AFFARI GENERALI	CREDITI INESIGIBILI	Comunicazione alla contabilità della necessità di procedere all’archiviazione crediti inesigibili e cancellazione dalle scritture contabili	M	Inosservanza direttive legislative e contabili e della corte dei conti favorendo creditori insolventi	Ufficio/settore contabilità	Procedura normata da Regolamento interno - DG 725/2021	Dirigente preposto
		LIQUIDAZIONE PARCELLE	Autorizzazione alla liquidazione parcelle	B	Inadeguata tempistica di liquidazione, inadeguatezza importi liquidati rispetto alla documentazione a comprova e rispetto ai preventivi presentati	Parte	Verifica preventiva di spesa	Dirigente preposto

AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	RISCHI SPECIFICI	INIZIATIVA (di parte o ufficio) E STRUTTURE COINVOLTE	AZIONI / MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABILE PROCEDIMENTO
		RECUPERO CREDITI	Recupero crediti da mancate disdette, mancato pagamento ticket, mancate esenzioni, mancati ritiri referti, prericoveri non conclusi in ricovero, ecc...	M	Annullamento pratiche per favorire utente conosciuto	Trasversalmente tutte le strutture della S.C. A.P.A.	Rispetto del regolamento aziendale; doppia verifica in capo a strutture diverse	Funzionario di riferimento
	S.C. INFRASTRUTTURA RICERCA FORMAZIONE INNOVAZIONE	VERIFICHE PROGETTI	Definizione aspetti economici progetti sottomessi	M	Errata definizione budget di spesa (voci che lo compongono, identificazione procedure di acquisto)	Ufficio/strutture interessate	Verifica preventiva prima della sottomissione del progetto	Funzionario individuato/Dirigente/strutture interessate

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arigo, Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 187 di 288

AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	RISCHI SPECIFICI	INIZIATIVA (di parte o ufficio) E STRUTTURE COINVOLTE	AZIONI / MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABILE PROCEDIMENTO
	(I.R.F.I.) - S.S.D. Coordinamento amministrativo DAIRI	VERIFICHE PROGETTI	Rendicontazione attività progetti finanziati con fondi per la ricerca	M	Ritardo nella rendicontazione del progetto/non utilizzo finanziamento	Ufficio/strutture interessate	Verifica periodica attivita'/finanziamenti utilizzati	Funzionario individuato/Dirigente/strutture interessate
	S.C. FARMACIA OSPEDALIERA E GESTIONE DISPOSITIVI E FARMACI	MONITORAGGIO SPESA	Monitoraggio spesa e ciclo di acquisto per farmaci e dispositivi medici	A	Spesa incontrollata e inappropriata, influenzata da ditte farmaceutiche	Ufficio/strutture aziendali	Monitoraggio farmaci e dispositivi medici ad alto costo con sistemi integrati di reportistiche; report da Regione per consumi generali e per classi merceologiche; Rotazione e completa sostituibilità delle dirigenti farmacisti preposte alla validazione degli ordi-ni, azioni di controllo della congruità dell'ordine, della congruenza con la patologia indicata e attivazione sostituzioni con molecole equivalenti e meno costose; assegnazione budget di spesa come obiettivo di budget	Dirigenti preposti
		MONITORAGGIO SCORTE MAGAZZINO	Valutazione gestione scorte minime e validazione segnalazione programma AREAS (acquisti) per riordino del materiale di consumo	A	Acquisto esorbitante rispetto alle necessità con rischio scadenza farmaci e gestione maggiori costi gestione giacenze del magazzino	Ufficio/strutture sanitarie e amministrative	Validazione riordino e validazione ad personam per farmaci particolarmente costosi	Dirigenti preposti
		ACQUISIZIONE FARMACI FUORI GARA	Validazione acquisti farmaci ad alto costo non aggiudicati e con urgenza	M	Acquisto non indispensabile e/o non urgente e/o favoritismi	Ufficio/strutture sanitarie interessate/direzione sanitaria aziendale	Previsione di tre passaggi valutativi – direttore di struttura richiedente, farmacia, direzione sanitaria, con separazione di competenze	Dirigenti preposti
	S.C. AREA POLITICHE RISORSE UMANE	STIPENDI	Liquidazione emolumenti da lavoro dipendente e assimilato	B	Mancata corrispondenza tra importo liquidato e prestazione resa o assenza dei requisiti di legittimità	Iniziativa d'ufficio - Strutture coinvolte: S.C. APRU	Caricamento importo stipendiale solo a seguito di flusso informatizzato trasmesso dal settore giuridico/presenze. Liquidazione fatture solo a seguito di controllo della corrispondenza con il cartellino di presenza/della corretta esecuzione del contratto	Funzionario di riferimento
	SC AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	REPORTISTICA	Analisi ricavi e costi e corretta imputazione centri di costo	M	Imputazione costi e ricavi in maniera non efficiente, sganciata da sistemi di rendicontazione aziendale	Ufficio/strutture interessate	Interrelazione uffici interessati - Controllo pubblicazione dati	Dirigente preposto o funzionario di riferimento
	SS NUOVE OPERE	VALUTAZIONE OFFERTE	Controllo, coordinamento e supporto, parcelle incarichi professionali progettazioni esterne, DL, coordinatore sicurezza e collaudi	A	Mancati controlli su attività effettuate	Ufficio	Verifica di congruità offerta del professionista secondo i parametri previsti dal D.M. - Audit Qualità e P11	Funzionario di riferimento
	S.C. AREA APPALTI INNOVATIVI E PROCEDURE DI ACQUISTO SOVRAZONALI	CASSA ECONOMALE	Anticipazioni di cassa	M	Gestione inappropriata delle anticipazioni di contante della Cassa Economale	Ufficio	Applicazione Regolamento adottato con deliberazione n. 45 del 03.02.2023	Dirigente preposto
	TUTTE LE STRUTTURE INDICATE NELLA PRESENTE TABELLA	ORDINATIVI DI SPESA	Emissione ordinativi di spesa	A	Ordine non supportato da richiesta da parte della struttura competente circa i fabbisogni o dal livello di scorta	Tutte le strutture ordinatrici	Ordine supportato da richiesta da parte della struttura competente circa i fabbisogni o dal livello di scorta	Dirigente e funzionario preposto
		LIQUIDAZIONE FATTURE	Liquidazione fatture	A	Mancata verifica corretta esecuzione del contratto ai fini della liquidazione fattura; Mancata separazione funzioni tra chi emette ordine di spesa, chi controlla l'avvenuta fornitura o esecuzione servizio e chi ne autorizza il pagamento	Tutte le strutture ordinatrici	Verifica corretta esecuzione del contratto ai fini della liquidazione fattura; Separazione funzioni tra chi emette ordine di spesa, chi controlla l'avvenuta fornitura o esecuzione servizio e chi ne autorizza il pagamento	Dirigente e funzionario preposto
Attività libera professione	S.S. LIBERA PROFESSIONE E COORDINAMENTO SERVIZI AL CITTADINO	TARIFFE ATTIVITA' IN LIBERA PROFESSIONE	Autorizzazione all'attività libero professionale intramoenia ai dirigenti sanitari	A	False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione	ufficio	Verifica a priori sull'esattezza dei dati comunicati all'Ufficio – regolamentazione aziendale	Funzionario di riferimento
			Approvazione norme per attività e servizi sanitari in regime di L.P.	M	False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione	Struttura che rilascia l'autorizzazione	Autorizzazione rilasciata da D.M.P. - regolamentazione aziendale	Funzionario di riferimento
			Discarico attività LPI agenti contabili	M	Inosservanza norme nazionali e interne regolamentari	Uff./Dirig. coinvolti nella LPI	Adozione determina entro il mese successivo al trimestre di competenza – relazione semestrale a RPC	Funz. e Dirig. di rif
		TARIFFE ATTIVITA' IN LIBERA PROFESSIONE	Approvazione tariffe libera professione	M	Mancata copertura costi aziendali	ufficio	Attività autorizzativa conforme al Regolamento e alla deliberazione aziendale di approvazione tariffe	Funzionario di riferimento
Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)	SS AFFARI GENERALI	CODICE COMPORTAMENTO	Procedimenti disciplinari - Rif. normativi principali: artt. 55 e ss. d.lgs. n. 165/2001 - codici disciplinari previsti dai CCNL di ciascuna area contrattuale – CODICI DI COMPORTAMENTO - Regolamenti per i procedimenti disciplinari aziendali	A	Inosservanza dei principi portanti del procedimento disciplinare, al fine di favorire determinati soggetti.	Iniziativa d'ufficio - Strutture coinvolte: UPD	Regolamentazione aziendale del procedimento disciplinare; Obbligo di astensione nei casi di conflitto di interesse; Monitoraggio del rispetto dei termini procedurali.	Presidenti UPD
	S.C. INFRASTRUTTURA RICERCA FORMAZIONE INNOVAZIONE (I.R.F.I.) - S.S.D. Coordinamento amministrativo DAIRI	ATTRIBUZIONE BORSE DI STUDIO	Gestione processo affidamento Borse di studio	A	Mancato rispetto regolamentazione e inserimento requisiti atti a limitare la selezione aperta	Ufficio/settore ricerca e studio	Deliberazione DG e doppia firma	Funzionario individuato

AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	RISCHI SPECIFICI	INIZIATIVA (di parte o ufficio) E STRUTTURE COINVOLTE	AZIONI / MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABILE PROCEDIMENTO
	S.C. AREA POLITICHE RISORSE UMANE	RECLUTAMENTO PERSONALE	Acquisizione e selezione del personale: procedure selettive per contratti di lavoro dipendente e per contratti atipici (libero-professionali, borse di studio, ecc.). Procedure di concorso pubblico e di avviso per: contratto a tempo determinato; mobilità “in ingresso”; attribuzione di incarico di direzione struttura complessa; contratti di collaborazione; libero professionali, borse di studio. Rif. normativi principali: D.P.R. 20 dicembre 1979 n. 761 - D.P.R. 9 maggio 1994, n. 487 - D.P.R. 10 dicembre 1997 n° 483 - d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 (art. 7, comma 6 e artt. 29 e ss.) - D.P.R. 10 dicembre 1997 n° 484 - d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 (art. 15) - DPR 27 marzo 2001 n. 220	A	Previsione di requisiti di accesso finalizzati al reclutamento di candidati particolari. Irregolare composizione della commissione di concorso per mancata verifica di situazioni di incompatibilità e di conflitti di interesse come stabiliti dalle norme. Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari. Selezione di personale in assenza dei requisiti richiesti dalla norma/dal bando.	Iniziativa d’ufficio - Strutture coinvolte: S.C. APRU - Strutture complesse coinvolte nella specifica procedura di selezione	Adempimenti di pubblicazione (G.U. e BURP), pubblicità e trasparenza, tracciabilità del processo (es. verbali della Commissione). Garanzia di apertura al pubblico del sorteggio per la nomina della Commissione, qualora previsto dalla legge. Obbligo di astensione dei componenti la commissione nei casi di incompatibilità e/o conflitto d’interesse, documentato attraverso autocertificazione. Verifica delle autocertificazioni di titolo di studio, carriera e inconfiribilità.	Funzionario di riferimento
		ATTIVITA' EXTRAISTITUZIONALE	Autorizzazioni allo svolgimento di attività extraistituzionale. Rif. normativi principali: art. 53 d.lgs. n. 165/2001 - artt. 60 e ss. DPR n.3/1957	M	Abuso nell'adozione di provvedimenti di autorizzazione di incarichi ex art. 53 d.lgs. n.165/2001 al fine di favorire particolari soggetti. Esercizio non autorizzato di attività extra-istituzionale o violazione della disciplina che detta modalità e limiti dell’esercizio medesimo.	Iniziativa di parte- Strutture coinvolte: S.C. APRU - Direttore della struttura di assegnazione dell’interessato e direttore ad esso sovraordinato	Regolamentazione aziendale che prevede l’intervento di più livelli gerarchici nell’autorizzazione.	Funzionario di riferimento
		RILEVAZIONE PRESENZE	Attestazione della presenza in servizio. Rif. normativi principali: art. 55-quater d.lgs. n. 165/2001 - codici disciplinari previsti dai CCNL di ciascuna area contrattuale - Regolamenti per i procedimenti disciplinari aziendali - Regolamenti aziendali su orario di lavoro	M	Falsa rilevazione delle presenze, es.: abbandono del servizio senza timbratura in uscita; timbratura in altri terminali aziendali anche fuori sede (posti sul percorso casa- lavoro) volta ad un vantaggio in termini di orario giornaliero; omessa timbratura della pausa pranzo volta all’elusione del controllo sulla durata della stessa; falsa attestazione di presenza in servizio.	Iniziativa d’ufficio . Strutture coinvolte: S.C. APRU - Direttore/coordinatore della struttura di assegnazione dell’interessato	Circolari, direttive regolamentazioni interne. Verifiche periodiche sui terminali utilizzati dai dipendenti. Funzionario di riferimento	Funzionario di riferimento
		PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	Procedimenti disciplinari - Rif. normativi principali: artt. 55 e ss. d.lgs. n. 165/2001 - codici disciplinari previsti dai CCNL di ciascuna area contrattuale - Codice di Comportamento - Regolamenti per i procedimenti disciplinari aziendali	A	Inosservanza dei principi portanti del procedimento disciplinare, al fine di favorire determinati soggetti.	Iniziativa d’ufficio - Strutture coinvolte: UPD	Regolamentazione aziendale del procedimento disciplinare; Obbligo di astensione nei casi di conflitto di interesse; Monitoraggio del rispetto dei termini procedurali.	Presidenti UPD
		ROTAZIONE PERSONALE DEL	Individuazione degli uffici da sottoporre a rotazione	M	inosservanza dei principi di rotazione ordinaria e/o straordinaria	Iniziativa d’ufficio - Strutture coinvolte	Applicazione delle misure di rotazione previste nelle aree e nei processi ad alto e medio rischio corruzione	Funzionario di riferimento
		PATROCINIO LEGALE	Regolamento autorizzazione e pagamento spese legali dipendenti (patrocinio legale)	M	Inosservanza delle norme di legge e contrattuali poste per la materia; liquidazione spese non rispondente alla regolamentazione o alla documentazione supportante	Ufficio/Parte	Regolamento entro 90 gg. dall’entrata in vigore delle modifiche normative e/o contrattuali	Dirigente preposto
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	SS AFFARI GENERALI							
	SS AFFARI GENERALI	CONFERIMENTO INCARICHI	Nomina componenti Organi/Organismi (OIV, Collegi tecnici, Commissioni e Comitati a valenza aziendale, DG, DS, DA, consiglio Sanitari, ecc)	M	Mancato rispetto della normativa vigente e/o delle indicazioni regionali – Conflitto di interessi	Ufficio/Servizi interessati	Adesione a normativa vigente in termine di legittimità e merito; acquisizione dichiarazione assenza conflitto di interessi; tempestiva sostituzione alla scadenza dei componenti	Dirigente preposto
		CONFERIMENTO INCARICHI	Insediamiento membri Comitato etico	A	Possibile conflitto di interessi tra i membri del comitato ed i promotori degli studi	ufficio	Raccolta dichiarazioni di assenza conflitti di interesse da parte dei membri del comitato	Funzionario di riferimento
		CONFERIMENTO INCARICHI	Affidamento di incarichi di docenza per la formazione residenziale	A	Individuazione docenti non motivata e trasparente, mancata verifica assenza di conflitto di interessi	di parte	Individuazione docenti motivata	Funzionario individuato
	S.C. AREA I.C.T.	DEFINIZIONE OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO	Affidamento di lavori, servizi e forniture: partecipazione a nuclei tecnici per la redazione dei capitolati e a commissioni giudicatrici	A	Nomina di professionisti in conflitto di interessi anche potenziale; favoreggiamento di un partecipante	S.C. Area Appalti Innovativi e procedure di acquisto sovrazionali con partecipanti, appartenenti ad altre strutture, a commissioni giudicatrici o nuclei tecnici	Monitoraggio su nomine e verifica dichiarazioni acquisite di insussistenza di conflitto di interesse tramite audit interni.	Dirigente preposto

AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	RISCHI SPECIFICI	INIZIATIVA (di parte o ufficio) E STRUTTURE COINVOLTE	AZIONI / MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABILE PROCEDIMENTO
	S.S.a. SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	CONFERIMENTO INCARICHI	Selezione di professionisti o soggetti esterni cui affidare attività tecnico-professionali e/o formativa	A	1) Individuazione delle attività oggetto di affidamento non motivata da reali necessità - 2) Selezione del professionista non motivata o non sufficientemente trasparente o in conflitto di interessi	Direzione Generale, SPP, Medico Competente, S.C. Area processi amministrativi, S.C. Area Appalti Innovativi	1) Istruzioni operative del SPP inserite nel Sistema di Gestione della Qualità - 2) Selezione dei professionisti esterni secondo le modalità previste dal cd. Codice Appalti con roteazione degli incarichi	Responsabile del servizio o addetti
	S.C. AREA APPALTI INNOVATIVI E PROCEDURE DI ACQUISTO SOVRAZONALI	NOMINA COMPONENTI COMMISSIONI	Partecipazione a Nuclei Tecnici	A	Conflitto di interessi dei componenti designati alla redazione dei capitolati di gara (specifiche tecniche)	Ufficio	Verifica dichiarazioni acquisite dai componenti di insussistenza di conflitto di interesse	Dirigente preposto
			Partecipazione a Commissioni Giudicatrici	A	Conflitto di interessi dei componenti designati alla valutazione offerte tecniche – mancanza dei requisiti di professionalità ed esperienza previsti dal codice appalti e linee guida ANAC	Ufficio	Monitoraggio sulle dichiarazioni acquisite dai componenti di insussistenza di conflitto di interesse e verifica C.V.; controllo preliminare con l'Ufficio Formazione in modo da verificare se gli stessi abbiano partecipato ad eventi formativi su invito e con oneri a carico di ditte partecipanti alla medesima procedura di gara	Dirigente preposto
	S.C. AREA POLITICHE RISORSE UMANE	PROGRESSIONI DI CARRIERA	Conferimento incarichi; progressioni economiche e di carriera: -incarichi di dirigenza (eccetto SC, disciplinati sopra) - -incarichi comparto (incarichi di funzione) - -altre selezioni interne: es. progressioni economiche, progetti premianti, ecc. - Rif. normativi principali: CCNL di riferimento di ciascuna area contrattuale	A	Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti / candidati particolari. Violazione norme e regolamenti vigenti. Inosservanza dei criteri. Inserimento requisiti diversi rispetto alla figura richiesta e compenso. Errata valutazione dei requisiti di ammissione / esclusione del candidato. Errata / mancata comunicazione della data del colloquio. Mancate pubblicazioni. Mancate indicazioni del fabbisogno	Iniziativa d'ufficio - Strutture coinvolte: S.C. APRU - Strutture complesse coinvolte nella specifica procedura di selezione	Adempimenti pubblicità e trasparenza, tracciabilità del processo (es. verbali della Commissione). Obbligo di astensione dei componenti la commissione nei casi di incompatibilità e/o conflitto d'interesse. Verifica delle autocertificazioni di titolo di studio, carriera e inconfiribilità.	Funzionario di riferimento
	SS NUOVE OPERE	CONFERIMENTO INCARICHI	Affidamento incarichi	M	Affidamento incarichi ad personam	Ufficio	Rispetto della normativa vigente in materia; applicazione del principio di rotazione tra professionisti aventi i requisiti richiesti per la singola selezione/per i servizi per i quali hanno chiesto l'inserimento nell'elenco - Aggiornamento Albo triennale - Audit Qualità e P11	Dirigente di riferimento
			NOMINA COMMISSIONI	Nomina componenti commissioni tecniche e giudicatrici per lavori e servizi	A	Affidamento incarichi ad personam	Ufficio	Rispetto della normativa vigente in materia - Audit Qualità e P11
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	S.C. OFFERTA INNOVATIVA FORMAZIONE INNOVAZIONE (I.R.F.I.) - S.S.D. Coordinamento amministrativo DAIRI	STUDI CLINICI	Attivazione studi clinici	A	Esistenza di interessi finanziari e conflitti di interesse tra promotore/supplier e sperimentatore;	Ufficio/strutture interessate	Compilazione dichiarazione di assenza conflitto di interesse	Funzionario individuato
Ripartizione proventi da sperimentazioni			A	Mancata definizione criteri di ripartizione	Ufficio/strutture interessate	Predisposizione scheda per controllo sulla ripartizione (a campione)	Funzionario individuato	
FORMAZIONE SPONSORIZZATA		Formazione sponsorizzata: partecipazione come docente	A	Situazioni di conflitto di interesse tra azienda sponsor e docente	Ufficio	richiesta autorizzazione formazione su modulistica	Funzionario individuato /Dirigente che individua il soggetto	
		Formazione sponsorizzata: partecipazione come discente	A	Situazioni di conflitto di interesse tra azienda sponsor e discente	Ufficio	Offerta formazione ad Azienda e non a professionisti, richiesta autorizzazione formazione su modulistica; Controllo preliminare con la SC Acquisti in modo da verificare se gli stessi abbiano partecipato ad eventi formativi su invito e con oneri a carico di ditte partecipanti ad una procedura di gara per le quali sono stati nominati componenti di Commissioni giudicatrici	Funzionario individuato /Dirigente che individua il soggetto	
		Formazione sponsorizzata: organizzazione eventi sponsorizzati accreditati	A	Situazioni di conflitto di interesse tra sponsor e azienda/promotore evento	Ufficio	Modifica modulo richiesta collaborazione eventi (utilizzo spazi) e monitoraggio degli stessi – modulo assenza conflitto di interessi; Controllo preliminare con la SC Acquisti in modo da verificare se gli stessi abbiano partecipato ad eventi formativi su invito e con oneri a carico di ditte partecipanti ad una procedura di gara per le quali sono stati nominati componenti di Commissioni giudicatrici	Funzionario individuato /Dirigente che individua il soggetto	
SPONSORIZZAZIONI		Attivazione sponsorizzazioni	A	Mancata osservanza della normativa in materia di conflitto di interessi – mancata applicazione del regolamento aziendale	Ufficio	Applicazione regolamento aziendale	Dirigente preposto	
S.C. FARMACIA OSPEDALIERA E GESTIONE DISPOSITIVI E FARMACI	FARMACEUTICA	Verifica su informazioni relative a nuove molecole	B	Mancata verifica su informazioni errate da parte di informatori farmaceutici nei reparti sui nuovi farmaci in commercio	Ufficio/strutture aziendali	Riunioni con i reparti sulle nuove molecole e attività di appropriatezza come da istruzioni della qualità	Dirigenti preposti	
Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)	S.C. AREA I.C.T.	NOMINA DEC	Affidamento di lavori, servizi e forniture: direzione esecuzione del contratto (DEC)	A	Mancata sorveglianza sulla corretta esecuzione del contratto – Assenza di penali/contestazioni addebitate	S.C. Area Appalti Innovativi e procedure di acquisto sovrazonali con DEC	Monitoraggio mensile a tutti i DEC per verificare eventuali non conformità o i disservizi	Dirigente preposto

AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	RISCHI SPECIFICI	INIZIATIVA (di parte o ufficio) E STRUTTURE COINVOLTE	AZIONI / MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABILE PROCEDIMENTO
	S.C. AREA APPALTI INNOVATIVI E PROCEDURE DI ACQUISTO SOVRAZONALI	REDAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA	Programmazione generale delle gare di beni e servizi	M	Carente o insufficiente collegamento della programmazione alle linee guida nazionali, regionali ed al piano strategico aziendale - insufficiente/ inefficiente analisi dei fabbisogni delle strutture aziendali al fine della corretta programmazione gare - mancato rispetto della programmazione gare prevista a seguito di procedure non aderenti alle tipologie di acquisizioni da effettuare	Ufficio	Verifica del rispetto termini previsti dalla normativa – audit interni – convocazione periodica di tavolo di coordinamento sovrazonale (ASL AL, A.O. AL, ASL AT).previsto dalla regione per condivisione fabbisogni comuni di beni e servizi delle ASR e monitoraggio dello stato di avanzamento programmazione gare di interesse della sovrazona	Dirigente preposto
		ATTI DELIBERATIVI	Separazione funzioni	M	Mancata osservanza del principio della separazione delle funzioni tra Responsabile del procedimento e Direttore di Struttura	Ufficio	Rispetto della separazione dei compiti tra soggetto responsabile della struttura e responsabile del procedimento, in modo tale che per ogni provvedimento siano coinvolti almeno due soggetti (verifica assenza “doppia firma”).	Dirigente preposto
		CONSULTAZIONI MERCATO	DI Consultazione preliminari di mercato / Avvisi manifestazione di interesse	A	Limitazione concorrenza operatori economici - mancate verifiche sulla presenza di aziende concorrenti sul mercato o dell’eventuale sussistenza di esclusività tecnica/infungibilità dei beni-servizi	Ufficio	Evidenza dell’espletamento attività di verifica preliminare al provvedimento di indizione gara o affidamento diretto	Dirigente preposto
		DOCUMENTAZIONE GARA	DI Predisposizione bandi, capitolati, lettere di invito	A	Mancata verifica del conflitto di interessi per il RUP ed i componenti del Nucleo Tecnico - rischio lock-in, esclusività tecnica/infungibilità non motivata - approvazione capitolati privi di norme di esecuzione del contratto e privi di specifica disciplina delle penali e delle fattispecie in cui sono possibili variazioni del contratto - documentazione di gara lacunosa - criteri di aggiudicazione non imparziali	Nucleo tecnico, RUP, imprese in occasione del dialogo tecnico	Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti delle dichiarazioni di insussistenza conflitto di interesse – dialogo tecnico preliminare con le ditte proceduralizzato – indagine di mercato per verifica esclusività tecnica/infungibilità – verifica preliminare conformità bandi di gara ai bandi tipo dell’ANAC	Dirigente preposto
		INDIVIDUAZIONE PROCEDURA PER L’AFFIDAMENTO	Svolgimento procedura di gara	A	Non Tracciabilità della procedura di gara e delle eventuali comunicazioni di chiarimenti forniti ai partecipanti	Ufficio	Tracciabilità procedure e comunicazioni sul sito internet aziendale e sulle piattaforme telematiche di gestione gare (MEPA – SINTEL)	Dirigente preposto
		ADEMPIMENTI RUP	Adozione di una check list degli adempimenti a carico dei RUP	A	Mancata trasparenza fasi del procedimento amministrativo	Ufficio	Adozione di un “cruscotto gare” consultabile in via informatica da tutte le strutture sanitarie per gli	Dirigente preposto
		AFFIDAMENTI DIRETTI	Affidamenti diretti	A	Violazione delle disposizioni previste dal Codice Appalti e dalle Linee Guida ANAC - utilizzo improprio o non adeguatamente motivato degli affidamenti diretti che possono favorire un fornitore	Ufficio	affidamenti di propria pertinenza, per visualizzare lo stato di avanzamento.	Dirigente preposto
		PROROGHE CONTRATTUALI	Proroghe tecniche/rinnovi contratti in scadenza	A	Violazione delle disposizioni previste dal Codice Appalti e dalle Linee Guida ANAC - Elisione delle norme sulle procedure ad evidenza pubblica che possono favorire un fornitore	Ufficio		Dirigente preposto
			Prosecuzione rapporti contrattuali	A	Violazione delle disposizioni previste dal Codice Appalti e dalle Linee Guida ANAC - utilizzo improprio o non adeguatamente motivato delle proroghe extracontrattuali che possono favorire un fornitore	Ufficio	Monitoraggio periodico dello scadenziario gare per avvio tempestivo delle procedure finalizzate alla stipula dei contratti in scadenza	Dirigente preposto
		SPESE IN ECONOMIA	Spese in economia	A	Utilizzo inappropriato o eccessivo della procedura di emissione ordini in economia	Ufficio	Monitoraggio mensile delle spese in economia mediante determina di rendicontazione per verificare eventuali anomalie	Dirigente preposto
		COLLAUDI	Certificato regolare esecuzione LL.PP. e/o collaudi (quale atto di controllo)	A	Mancati controlli sulle opere eseguite	Ufficio	Di legge. - Codice vigente - Linee guida ANAC - DPR 207/2010 - Collaudo nei termini contrattuali - Istruzioni Operative (INOP 07, 08, 09) - Audit Qualità e P11	Dirigente di riferimento
			Rilascio e Certificati di Esecuzione Lavori	A	Mancata verifica e controllo sulle opere eseguite	Ufficio	Di legge. Codice vigente - Linee guida ANAC - DPR 207/2010 - Rispetto dei termini di legge per il rilascio dei CEL - Istruzioni operative SS NOP - Audit Qualità e P11	Dirigente di riferimento
		SUBAPPALTO	Subappalto	M	Mancata verifica e controllo documentazione allegata all’Istanza - Mancati o carenti controlli in fase di esecuzione	Ufficio	Rispetto della normativa (Codice e normativa UE) - Redazione di istruzione operativa ad hoc per il rilascio delle autorizzazioni - Audit Qualità e P11	Funziionario di riferimento/RUP
		VARIANTI IN CORSO DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Varianti, rideterminazioni e integrazioni	A	Ammissione di varianti in fase di esecuzione per consentire all’OE di recuperare il ribasso di gara o di avere un maggiore guadagno.	Ufficio	Rispetto della normativa - Redazione dettagliata relazione del RUP sulla perizia di variante del DL/DEC - Istruzione operativa INOP 12 - Comunicazioni ad ANAC/Osservatorio e relativi obblighi di pubblicazione nel rispetto dei termini di legge - Formazione - Audit Qualità e P11	Funziionario di riferimento - RUP, DL/DEC

AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	RISCHI SPECIFICI	INIZIATIVA (di parte o ufficio) E STRUTTURE COINVOLTE	AZIONI / MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABILE PROCEDIMENTO	
	SS NUOVE OPERE	PROROGHE CONTRATTUALI	Proroghe / prolungamenti contratti	A	Elusione norme ad evidenza pubblica, mancato rispetto dei tempi procedurali, programmazione non corretta o non tempestiva	Ufficio	Rispetto della normativa - Redazione dettagliata relazione del RUP sulla perizia di variante del DL/DEC - Istruzione operativa INOP 12 - Comunicazioni ad ANAC/Osservatorio e relativi obblighi di pubblicazione nel rispetto dei termini di legge - Formazione - Audit Qualità e P11	Funzionario di riferimento - RUP, DL/DEC	
		COLLAUDI	Relazioni acclaranti	M	Mancata verifica e controllo	Ufficio	rispetto termine 120 gg. da approvazione collaudo	Dirigente preposto	
		INDIVIDUAZIONE PROCEDURA PER L’AFFIDAMENTO	Indizione gara, approvazione bandi, avvisi di gara e atti conseguenti per lavori e servizi	A	Mancata verifica/valutazione e controllo degli elementi essenziali/nomina RP in conflitto di interessi	Ufficio	Rispetto della normativa vigente in materia; applicazione della rotazione tra imprese quando effettuabile l’affidamento diretto - Istruzioni operative SS NOP - Formazione - Audit Qualità e P11	Dirigente preposto	
		DOCUMENTAZIONE DI GARA	Approvazione verbali/atti di gara e affidamento definitivo lavori e servizi	M	Mancata verifica/valutazione e controllo/manipolazioni/favoritismi	Ufficio	Rispetto della normativa vigente in materia - Audit Qualità e P11	Dirigente preposto	
		BENI ESCLUSIVI	Affidamento servizi manutenzione (ad esempio: attrezzature sanitarie e non sanitarie di alta e media techno-logia) in regime di esclusività tecnica	A	Mancata verifica/valutazione e controllo	Ufficio	Rispetto della normativa vigente in materia - Audit Qualità e P11	Funzionario di riferimento	
		ADEMPIMENTI DI LEGGE	Comunicazioni Osservatorio Regionale Appalti Pubblici e/o ANAC	M	Omesse o errate/imprecise comunicazioni da parte del RUP	Ufficio	Rispetto della normativa - Rispetto delle tempistiche previste per le comunicazioni - Istruzione operativa ad hoc e monitoraggio periodico	Funzionario di riferimento - RUP	
		CONTRATTI	Controlli requisiti per la stipula contrattuale	A	Omessi o carenti controlli. Violazione normativa antimafia. Mancato rispetto tempistiche per la stipula dei contratti. Abuso per agevolare un determinato OE. Violazione normativa della concorrenza. Mancata stipula contratto.	Ufficio	Rispetto della normativa - Verifica della documentazione inviata dalla ditta aggiudicataria nei tempi previsti dalla normativa - Audit Qualità e P11	Funzionario di riferimento	
	SS INGEGNERIA CLINICA	ROTAZIONE FORNITORI	Acquisizione di servizi di manutenzione sottosoglia	M	Favoritismi a ditte preordinate attuate mediante specifiche tecniche mirate	Ufficio	Procedure d’ufficio	Dirigente di riferimento	
		CAPITOLATI TECNICI	Predisposizione specifiche tecniche e individuazione fornitori per acquisizione di beni sottosoglia	M	Favoritismi a ditte preordinate	Ufficio/strutture aziendali/sanitari a supporto	Procedure d’ufficio	Dirigente di riferimento	
Liste di attesa	SC AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	LISTE DI ATTESA	Pubblicazione tempi di attesa ambulatoriali	M	Mancata e/o errata pubblicazione dei tempi di attesa ambulatoriali	Ufficio	Pubblicazione puntuale dei tempi di attesa. Monitoraggio regionale	Funzionario di riferimento	
Gestione liste di attesa ambulatoriali			M	Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle liste di attesa ambulatoriali. Dirottamento del paziente dalle liste di attesa istituzionali verso Privato o liste libera professione. Mancato utilizzo delle agende informatizzate (agende cartacee, accettazione diretta)	ufficio	Mantenimento garanzia delle classi di priorità istituzionali. Informatizzazione delle agende ambulatoriali su applicativo CUP Unico regionale. Monitoraggio Responsabile Trasparenza	Funzionario di riferimento		
Gestione liste di attesa chirurgiche			M	Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle liste di attesa chirurgiche - Dirottamento del paziente dalle liste di attesa istituzionali verso Privato o liste libera professione - Mancato utilizzo delle procedure informatizzate	Ufficio	Liste chirurgiche informatizzate. Nomina e monitoraggio RUA	Funzionario di riferimento		
Antonio e Biagio e C. Arrigo'	S.C. DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI	GESTIONE REGISTRI SALA OPERATORIA	Tracciabilità liste di attesa per liste chirurgiche e motivazione alle deroghe	A	Mancato rispetto dei criteri di priorità e cronologici	Ufficio/strutture chirurgiche/ASSIO	Informatizzazione delle liste d’attesa chirurgiche con possibile verifica delle priorità	Dirigente preposto	
			Gestione registri di sala operatoria	A	Inosservanza criteri di priorità, mancata trasparenza nella gestione dei pazienti	Ufficio/strutture interessate	Controlli interni su registri	Dirigente preposto	
	Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	S.C. DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI	DECESSO IN AMBITO OSPEDALIERO	Decesso in ambito ospedaliero: gestione della salma nel reparto/nella camera mortuaria / rapporto con parenti / rapporti con imprese funebri	A	Segnalazione in anticipo di un decesso ad una specifica impresa di pompe funebri in cambio di una quota sugli utili / Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei Reparti, degli estremi di una specifica impresa di pompe funebri	Ufficio	Rispetto della Procedura Aziendale	Dirigente preposto
				Decesso in ambito ospedaliero: gestione camere mortuarie: rapporto con il personale/ditte esterne addette alla gestione	A	Comportamenti non corretti da parte del Personale/Ditte esterne	Ufficio	Formazione specifica in materia di prevenzione della corruzione dei nuovi operatori/ Aggiornamento periodico specifico degli addetti alla gestione	Dirigente preposto
				Decesso in ambito ospedaliero: gestione pazienti deceduti e camere mortuarie - trasporto salma, accesso e permanenza camera mortuaria	A	Mancanza di controlli sulla gestione dell'utilizzo della camere mortuarie e sui riscontri contabili	Ufficio	Rispetto della procedura aziendale	Dirigente preposto

Allegato B)

alla Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2023-2025

Misure di Prevenzione alla corruzione



AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE PROPOSTE	FASI ATTUAZIONE	UFFICIO RESPONSABILE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	VALORI ATTESI
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	DIREZIONE GENERALE	ADOZIONE ATTO AZIENDALE	Proposta di deliberazione di adozione e aggiornamento dell’atto aziendale e relativo piano di organizzazione	A	Pubblicazione bozza atto sul sito intranet - Provvedimento sottoposto a contraddittorio regionale e verifica a livello preventivo da parte dei competenti uffici regionali		nei termini previsti	Direzione Generale	Pubblicazione atti	Assenza contestazioni
ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo	DIREZIONE GENERALE - UFFICIO DELIBERE	CONSERVAZIONE ATTI DELIBERATIVI	Piano di conservazione dei documenti	A	Regolamento aziendale	Informatizzazione ciclo approvazione delibere(determine - Firma digitale	tempestivo	Direzione Generale	Audit interni secondo la procedura P11	Assenza criticità relative
	S.S. LIBERA PROFESSIONE E COORDINAMENTO SERVIZI AL CITTADINO (UFFICIO CARTELLE CLINICHE)	RILASCIO CARTELLE CLINICHE	richiesta copia cartella clinica	M	Verifica del richiedente e della appropriatezza richiesta		tempestiva	S.S. L.P.–C.S.C.	Criticità riscontrate	Assenza criticità
			rilascio cartella clinica al richiedente	B	Controlli periodici sul protocollo dell'attività di rilascio		tempestiva	S.S. L.P.–C.S.C.	Criticità riscontrate	Assenza criticità
	S.S. AFFARI GENERALI	REGOLAMENTI PROTOCOLLI	Regolamento per l’adozione degli atti e provvedimenti dell’Azienda	M	Adozione entro 60 gg. da modifica atto aziendale – provvedimento sottoposto a consultazione pubblica	Adeguate diffusione interna e pubblicazione sul sito aziendale, Internal Auditing	nei termini previsti	Affari Generali	Pubblicazione atti, verbali Internal Auditing	Assenza rilievi da parte delle autorità di controllo
			Adesioni a enti vari e gestione: partecipazione, costituzione	A	Termine tempestivo in considerazione degli adempimenti relativi all’istruttoria	Acquisizione motivata richiesta da parte delle strutture richiedenti	tempestiva	Affari Generali	Rispetto termini	Assenza criticità
			Predisposizione Protocolli d’intesa	A	Predisposizione entro 60 gg. con pubblicazione dell’atto su amministrazione trasparente (tab.)	Acquisizione motivata richiesta da parte delle strutture richiedenti	tempestiva	Affari Generali	Rispetto termini	Assenza criticità
			Predisposizione accordi con enti di tipo pubblicistico o privatistico	A	Predisposizione entro 60 gg. con pubblicazione dell’atto su amministrazione trasparente (tab.)	Acquisizione motivata richiesta da parte delle strutture richiedenti	tempestiva	Affari Generali	Rispetto termini	Assenza criticità
	S.S. PRIVACY - CONVENZIONI DI VOLONTARIATO E SERVIZI SANITARI	TRATTAMENTO DATI PERSONALI	Aggiornamento registro dei trattamenti privacy	M	Valutazione di impatto in essere (DPIA)	Profilazione credenziali di accesso	tempestiva	S.C. Area Processi Amministrativi- Ufficio Privacy	Segnalazioni sistema qualità, reclami, segnalazioni interne , controlli interni programma informatico DPM	Trattamenti pari o superiori a quelli presenti nell’anno precedente, controlli positivi da DPM, nessun reclamo
			Piano Privacy	A		Istituzione piano di azione in materia di privacy che stabilisca delle priorità di interventi organizzativi, gestionali ed informatici per rendere sempre vivo il sistema privacy e i livelli di sicurezza del trattamento dei dati personali nell’ottica della privacy by design e by default		Ufficio privacy/strutture aziendali	Rispondenza piena al principio di una accountability dinamica della ns organizzazione al GDPR	Assenza criticità
	S.C. INFRASTRUTTURA RICERCA FORMAZIONE INNOVAZIONE (I.R.F.I.) - S.S.D. Coordinamento amministrativo DAIRI	FORMAZIONE	Pianificazione formativa aziendale	M	Approvazione PAF entro 31 marzo di ogni anno		Entro il 31/03 di ogni anno	S.C. I.R.F.I.	Tempistica approvazione atto	Atto approvato
		CONVENZIONI	Definizione convenzioni con Università/enti di ricerca	M	Condivisione documenti con DPO aziendale e Responsabile SS Privacy		tempestiva	SSD Coordinamento Amministrativo DAIRI	Documento condiviso	100%
	S.S.a. SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	DUVRI	Collaborazione con i Datori di Lavoro committenti nell’elaborazione del Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenze	A	Istruzioni operative del SPP inserite nel Sistema di Gestione della Qualità			S.S.a. Servizio di Prevenzione e Protezione	Indicatori del Sistema di Gestione Qualità del Servizio	Come definiti da registro indicatori del Sistema di Gestione della Qualità del Servizio
	SC AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	GESTIONE SISTEMA QUALITA'	Accreditamento, adozione manuale qualità e procedure aziendali (customer e audit interni)	A	Controlli interni ed esterni (ente certificatore) - Formazione specifica agli auditor, coinvolgimento delle associazioni di volontariato nel processo della customer, introduzione indagine customer via SMS, rotazione dell’ente certificatore	Audit Interni (P06) - Auditing (P11)	tempestiva	S.C. Area Sviluppo Strategico E Innovazione Organizzativa	Bandi gara Enti di certificazione; Corsi di formazione per gli auditor interni; Rapporti audit ente esterno; Rapporti audit interni - Verbali	Assenza criticità
			Redazione piani di attività	M	Interrelazione uffici interessati	Controllo/approvazione da parte degli uffici regionali	tempestiva	S.C. Area Sviluppo Strategico E Innovazione Organizzativa/direzione strategica aziendale	Piani trasmessi a uffici regionali nel rispetto tempistica richiesta	Mancanza di anomalie/segnalazioni/scostamenti da linee guida regionali

AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE PROPOSTE	FASI ATTUAZIONE	UFFICIO RESPONSABILE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	VALORI ATTESI
	S.S.a. RISCHIO CLINICO	GESTIONE RISCHIO CLINICO	Gestione del rischio	M	Definizione metodi di rilevazioni rischi e situazioni critiche; Mappatura, classificazione analisi e valutazione del rischio clinico; Supporto ai Dipartimenti Assist.li per analisi, valutazione degli eventi avversi e azioni correttive per S.C.; Analisi e valutazione schede di segnalazione eventi avversi, quali errori e studio dei relativi provvedimenti; Informazione e formazione del personale medico infermieristico, su gestione del rischio clinico; Raccolta documentazione immediata su eventi avversi di particolare gravità; Interfaccia con URP e Legale per reclami su problematiche sanitarie	Tracciabilità processo	tempestiva	S.S.a. Rischio Clinico /strutture interessate /direzione sanitaria	Controllo audit interni	Assenza criticità
			Pareri relativi a riduzione del rischio clinico degli eventi avversi e gestione delle procedure in area di urgenza	M	Meccanismi idonei di raccolta dati, idonee competenze e aggiornamento alla normativa ed agli indirizzi giurisprudenziali vigenti	Formazione dedicata agli operatori	Tempestiva	S.S.a. Rischio Clinico	Scostamenti da pareri resi, formazione erogata	Assenza di segnalazioni
	S.C. DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI	POSTI LETTO	Assegnazione Posti letto per apertura Struttura	M	(Anagrafe regionale bloccata) -Attenenza ai criteri di accreditamento	Trasmissione annuale report mappatura PPLL strutture sanitarie in Regione	tempestiva	S.C. Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri	Report annuale mappatura strutture sanitarie con PPLL accreditati	Assenza segnalazioni da parte della Regione
		LINEE GUIDA	Redazione e approvazione linee guida ai dipartimenti	M	DVA; Procedure ed istruzioni operative del Sistema Qualità Aziendale		tempestiva	S.C. Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri	Delibere pubblicate per DVA	Assenza criticità
		VOLONTARIATO	Frequenza in ospedale - Volontariato	M	Regolamento aziendale deliberato e pubblicato sul sito istituzionale		tempestiva	S.C. Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri	Riscontri interni	Assenza segnalazioni criticità, reclami
	Affari legali e contenzioso	DIREZIONE GENERALE - UFFICIO LEGALE	CONTENZIOSO GIUDIZIALE	Contenzioso giudiziale attivo e passivo e conferimento procura alle liti	M	Revisione annuale ogni anno dell'elenco degli avvocati fiduciari da cui attingere con criteri predeterminati per l'affidamento procura	Fissazione numero massimo di cause assegnate in un anno al professionista esterno. Rotazione incarichi – richiesta di 3 preventivi	tempestiva nei termini previsti	Ufficio/professionisti esterni	Numero di cause affidate agli stessi avvocati sul numero totale di cause affidate durante l'anno
ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo'	TRANSAZIONI		Autorizzazione a transazioni giudiziali e stragiudiziali	A	Entro 60 gg dall'avvenuta autorizzazione	Acquisizione dei pareri obbligatori previsti, preventivi e/o pronuce	tempestiva nei termini previsti	Ufficio	Corretta e tempestiva applicazione della transazione	spesa per accordi inferiore a richieste danni
		Adempimenti conseguenti a pronunce giurisdizionali	B	Rispetto termini tempestivi alla pronuncia delle sentenze		tempestiva	Ufficio/parte	Solleciti da parte degli interessati	Solleciti pari a zero	
	SS AFFARI GENERALI	RISARCIMENTO DANNI	Autorizzazione pagamento risarcimento danni a terzi (stragiudiziale)	A	Programma regionale RCT, linee guida gestione sinistri, normativa nazionale		tempestiva	Affari Generali	Acquisizione parere e pubblicazione provvedimento di liquidazione Rilievi da parte delle autorità di controllo (Corte dei Conti, Collegio Sindacale)	
		ACCESSO AGLI ATTI	Richiesta accesso agli atti deliberativi/determinanti	M	Regolamento aziendale ; obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi; monitoraggio tempi procedurali; vigilanza OIV		tempestiva	Affari Generali	Riscontri interni	Assenza criticità
		SINISTRI	Gestione sinistri	M	Regolamentazione interna		tempestiva	Affari Generali	Riscontri interni	Assenza criticità
	S.S.a. RISCHIO CLINICO	PARERI	Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 194 di 288	M	Utilizzo di consulenze con risorse interne all'Azienda confronto con l'ufficio legale in previsione dell'emissione di pareri definitivi adeguatamente motivati e supportati da evidenze scientifiche e strumentali	Formazione dedicata agli operatori sanitari	tempestiva	S.S.a. Rischio Clinico e RPC	Scostamenti da pareri resi, formazione erogata	Assenza di segnalazioni
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	DIREZIONE GENERALE - UFFICIO LEGALE	PARERI	Richiesta pareri alla Struttura da parte della Direzione Generale e/o altre Strutture	M	Obbligo astensione in caso di conflitto di interessi; Codice di comportamento e Codice deontologico		tempestiva	Ufficio	Corretta applicazione della norma in tema di pareri	Assenza di conflitto di interessi
	SS BILANCIO E PATRIMONIO	RICORSI	Presentazione ricorsi tributari	B	Presentazione ricorso nel rispetto dei termini previsti dalla normativa		tempestiva	S.S. Bilancio e Patrimonio	Ricorsi presentati	Assenza contestazioni su ritardi presentazione ricorsi
		GESTIONE FISCALE	Versamenti e dichiarazioni fiscali	B	Versamenti effettuati entro i termini previsti dalla normativa	Doppia firma e controlli sui pagamenti contributivi/fiscali	tempestiva	S.S. Bilancio e Patrimonio	Nr. ravvedimenti operosi pagati	Assenza ravvedimenti operosi
	S.S. LIBERA PROFESSIONE E COORDINAMENTO SERVIZI AL CITTADINO (AUTISTI)	UTILIZZO AUTOMEZZI AZIENDALI	Utilizzo mezzi aziendali	M	Controlli periodici dei registri mezzi		tempestiva	S.S. L.P.–C.S.C.	Controlli dei registri mezzi	Assenza criticità
	SS AFFARI GENERALI	POLIZZE ASSICURAZIONI	Analisi rischi assicurativi	A	Parere broker assicurativi entro 90 gg. antecedenti le scadenze assicurative	Trasmissione analisi a direzione generale	tempestiva	Affari Generali / Broker / Acquisti	Delibera/Determina	Assenza solleciti
		GESTIONE FLUSSI DOCUMENTALI	Gestione informatica dei documenti, dei flussi documentali e degli archivi	M	Monitoraggio rispetto regolamentazione aziendale in relazione a nuovo programma informatico del protocollo	Attività formativa sulle modifiche introdotte	tempestivo	Affari Generali	Riscontri interni	Assenza criticità relative
		PROTOCOLLO	Atti vari relativi alla gestione del servizio di corrispondenza	A	Controlli periodici su protocollazione in relazione alle risultanze cartacee e report informatici	Attività formativa sulle modifiche introdotte	tempestivo	Affari Generali	Riscontri interni	Assenza criticità relative

AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE PROPOSTE	FASI ATTUAZIONE	UFFICIO RESPONSABILE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	VALORI ATTESI
ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo'	S.C. INFRASTRUTTURA RICERCA FORMAZIONE INNOVAZIONE (I.R.F.I.) - S.S.D. Coordinamento amministrativo DAIRI	SPERIMENTAZIONI	Emissione parere Comitato Etico su studio specifico	A	Raccolta dichiarazione di assenza conflitti di interesse da parte del singolo membro del comitato su studio specifico		immediato	Segreteria comitato etico	Presenza dichiarazioni di assenza conflitti di interesse da parte dei membri del comitato;	Criticità pari a zero
	S.C. AREA I.C.T.	GESTIONE SISTEMA INFORMATIVO	Vigilanza sull'integrità del sistema informativo aziendale nel rispetto delle normative vigenti in materia di dati sensibili; Salvaguardia dei sistemi informativi	A	Rispetto procedure e prassi aziendali – regolamenti aziendali vigenti in materia aggiornati alle normative più recenti		tempestivi	S.C. Area ICT	Rispetto dei regolamenti; Relazione semestrale a RPCT	Assenza scostamenti
		USO BENI AZIENDALI	Utilizzo degli strumenti informatici aziendali	A	Revisione, aggiornamento e diffusione del regolamento sull'uso dei beni aziendali (PC, posta elettronica, internet) con verifiche a campione nei limiti previsti dalla normativa sulla Privacy;		tempestiva	S.C. Area ICT	Verifiche trimestrali	Assenza di utilizzo improprio di strumenti informatici da parte dei dipendenti
	S.S.a. SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA	Esecuzione delle attività previste dall'art.33 del D.Lgs.81/08	A	Istruzioni operative del SPP inserite nel Sistema di Gestione della Qualità			S.S.a. Servizio di Prevenzione e Protezione	Indicatori del Sistema di Gestione Qualità del Servizio	Come definiti da registro indicatori del Sistema di Gestione della Qualità del Servizio
			Attività di vigilanza da parte dei soggetti previsti dall'art.13 del D.Lgs.81/08	A	Istruzioni operative del SPP inserite nel Sistema di Gestione della Qualità			S.S.a. Servizio di Prevenzione e Protezione	Indicatori del Sistema di Gestione Qualità del Servizio	Come definiti da registro indicatori del Sistema di Gestione della Qualità del Servizio
	S.C. AREA APPALTI INNOVATIVI E PROCEDURE DI ACQUISTO SOVRAZIONALI	CONTO DEPOSITO	Acquisti di beni in modalità c/deposito	A	Verifiche delle modalità di carico e scarico del materiale di consumo presso i reparti utilizzatori	Monitoraggio su procedure di carico/scarico - consumi anomali, scadenze dei prodotti	tempestiva	S.C. Area Appalti Innovativi e procedure di acquisto sovrazionali	Evidenza del sistema di verifiche e controlli sui prodotti in giacenza e sulle modalità e tempi di reintegro	Assenza di criticità
		CONTRATTI	Esecuzione del contratto	A	Verifiche a campione dei DEC per accertare eventuali non conformità o disservizi nella gestione dei contratti - applicazione penali al fornitore in caso di inadempimento	Monitoraggio su consumi anomali, scadenze dei prodotti o livelli di servizio insoddisfacenti	tempestiva	S.C. Area Appalti Innovativi e procedure di acquisto sovrazionali	Evidenza del sistema di verifiche e controlli sulla corretta esecuzione dei contratti al RPC – numero di penali applicate al fornitore	Assenza di criticità
	S.C. AREA POLITICHE RISORSE UMANE	GESTIONE DEL PERSONALE	Permessi, malattie e aspettative - Rif. normativi principali: CCNL di riferimento di ciascuna area contrattuale	M	Circolari, direttive regolamentazioni interne. Verifiche periodiche sui terminali utilizzati dai dipendenti.	Sensibilizzazione dei direttori di SC e coordinatori di dipartimento attraverso la trasmissione di report periodico relativo alle varie tipologie di omissioni/anomalie, per dipendente	tempestiva	S.C. APRU	Report periodico relativo alle varie tipologie di omissioni/anomalie, per dipendente	Semestrale al 31 marzo e 30 settembre (trasmissione entro i 30 giorni successivi)
			Pantouflage	B	Riferimento incluso nella lettera di comunicazione di collocamento a riposo	Inserimento di clausola divieto pantouflage nel contratto di assunzione dei dipendenti; previsione di una dichiarazione da sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma	tempestiva	S.C. APRU	Controllo requisiti in caso di richiesta	Assenza di criticità
	SC AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	RENDICONTAZIONE PIANI AZIENDALI	Supporto alla Direzione generale per le attività di pianificazione, programmazione, accreditamento, sviluppo e rendicontazione strategica e sociale, monitoraggio delle attività, redazione di rapporti di lavoro specifici, ivi comprese le attività legate al ciclo di gestione della performance	M	Ufficio/direzione generale, gruppi di lavoro deliberati e discussi a più strutture aziendali, rendicontazioni dei piani e attività/ verifiche OIV	Audit Interni (P06) - Auditing (P11)	tempestiva	S.C. Area Sviluppo Strategico E Innovazione Organizzativa	Pervenimento evidenze nelle tempistiche indicate Verbalì OIV - Rendicontazioni effettuate	Criticità pari a zero
		BUDGET	Regolamento di budget	M	Presenza SIMIVAP	Controlli OIV - Riunioni di budget		S.C. Area Sviluppo Strategico E Innovazione Organizzativa	Rispetto del termine - Verbalì di monitoraggio budget - Delibera SIMIVAP - Verbalì OIV	Assenza scostamenti
		ESENZIONI TICKET	Verifica esenzioni ticket	M	Verifiche sui report estratti dall'applicativo ambulatoriale, contatto telefonico paziente, invio report a APA – LP	Segnalazione ai medici prescrittori di errata esenzione presente sulla ricetta	tempestiva	S.C. Area Sviluppo Strategico E Innovazione Organizzativa	Esiti controlli	Assenza anomalie
		VERBALI	Approvazione Verbale d'Urgenza (lavori di somma urgenza)	M	di legge codice contratti pubblici; 10 gg. da comunicazione del verbale d'urgenza alla Direzione Generale e alla S.S. Bilancio, Patrimonio e Recupero Crediti	Report semestrale lavori somma urgenza a RPC	S.S. NUOVE OPERE	E tempestive	Report RPC	Assenza anomalie/segnalazioni/reclami da ditte
	SS. INGEGNERIA CLINICA	COMODATO D'USO	Ingresso tecnologie in comodato d'uso e donazione	M	Verifica dell'effettiva necessità della tecnologia introdotta/monitoraggio annuale dei comodati d'uso e donazioni autorizzati da parte RPC e relativo successivo acquisto	Comunicazione tempestiva al Patrimonio - Report annuale al RPC e alla Direzione Generale sulle forniture -	Come da tempistica	S.S. Ingegneria Clinica / Patrimonio	Monitoraggi e verifiche effettuati	Assenza anomalie
	SS. NUOVE OPERE	AFFIDAMENTI DIRETTI	Approvazione rendicontazione periodica affidamenti diretti urgenti e/o in esclusiva spese in economia	M	Rispetto della normativa vigente in materia;	Report semestrale affidamenti diretti a RPC	S.S. NUOVE OPERE	tempestive	Report RPC	Assenza anomalie/segnalazioni/reclami da ditte
			Approvazione verbalì/atti di gara informale e affidamento definitivo per lavori e servizi	A	Rispetto della normativa vigente in materia;	Audit Interni (P06) - Redazione Istruzioni Operative - Formazione - Eventuali Non conformità rilevate	S.S. NUOVE OPERE	tempestiva	Rispetto termini procedurali	Mancate contestazioni/ricorsi

AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE PROPOSTE	FASI ATTUAZIONE	UFFICIO RESPONSABILE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	VALORI ATTESI
			Affidamenti diretti, previa ricerca competitiva di mercato, di lavori e servizi	M	Rispetto della normativa vigente in materia;	Report semestrale affidamenti diretti a RPC	S.S. NUOVE OPERE	tempestivi	Report RPC	Assenza anomalie/segnalazioni/reclami da ditte
	S.C. DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI	ACCESSI AI REPARTI OSPEDALIERI	Regolamentazione accessi alle strutture sanitarie rappresentanti e informatori di ditte	A	Direttive cogenti emanate da direzione generale	Regolamentazione controllo accessi – agenda pubblica ASO	Rispetto direttive	S.C. Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri /strutture interessate	Esiti controlli servizio ispettivo a RPC	Assenza criticità
			Regolamentazione accessi ai reparti di esterni (badanti)	A	Informazione agli utenti che lo richiedono dell’ elenco di ditte iscritte alla camere di commercio (URE URP)		tempestiva	S.C. Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri e ufficio qualità	Informazione effettuata	Assenza criticità/segnalazioni reclami
		RIFIUTI SANITARI	Gestione rifiuti	M	Procedure aziendali di gestione dei rifiuti speciali e smaltimento		tempestive	S.C. Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri	Procedure inserite	Assenza criticità
S.S.a. RISCHIO CLINICO	GESTIONE RISCHIO CLINICO	Elaborazione piano risk management	M	Esplicitazione delle fonti informative, rendicontazione annuale delle attività effettuate pubblicate sulla intranet, interattività per procedure aziendali seguite	Tracciabilità processo	tempestiva	S.S.a. Rischio Clinico/strutture interessate/ direzione sanitaria	Controllo audit interni	Assenza criticità	
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	DIREZIONE GENERALE - UFFICIO LEGALE	CREDITI INESIGIBILI	Comunicazione alla contabilità della necessità di procedere all’archiviazione crediti inesigibili e cancellazione dalle scritture contabili	M	Procedura normata da Regolamento interno /DG 725/2021)	Comunicazione al Collegio Sindacale per eventuali rilievi prima dell’adozione dell’atto deliberativo	tempestiva	Ufficio/settore Contabilità	Solleciti da parte degli interessati, rilievi Collegio Sindacale	Assenza di solleciti e di rilievi
		LIQUIDAZIONE PARCELLE	Autorizzazione alla liquidazione parcelle	B	Verifica rispetto preventivi di spesa		tempestiva	Ufficio Legale	Solleciti da parte degli interessati	Assenza di solleciti
	S.S. BILANCIO E PATRIMONIO	ELABORAZIONE BILANCIO	Elaborazione e approvazione bilanci di previsione e consuntivi	A	Delibera entro i termini indicati dalla Regione controllo collegio sindacale, regionale e Corte dei Conti secondo le normative vigenti	Pubblicazione integrale con note esplicative	tempestiva	S.S. Bilancio e Patrimonio	Rilievi Collegio Sindacale, Regione e Corte dei Conti	Assenza deduzioni specifiche sulla stesura del bilancio da parte del Collegio sindacale, Corte dei conti e/o MEF non giustificabili, approvazione bilanci da parte della Regione.
		BUDGET DI SPESA	Assegnazione budget di spesa	A	Adozione delibera e successive modifiche in corso d’anno secondo esigenza	Adozione procedura assegnazione budget, riunioni periodiche comitato budget, report trimestrali controlli secondo la Procedura aziendale P11 e obiettivo di budget rispetto autorizzazioni di spesa a tutte le strutture ordinatrici	tempestiva	S.S. Bilancio e Patrimonio	Report trimestrali di monitoraggio	Almeno 4 report annuali
		PERCORSO ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITA'	Attività di competenza, relative alla certificabilità del bilancio	M	Attività richieste dalla certificazione/ rispetto monitoraggio attuato da ufficio qualità	Revisione e aggiornamento manuale PAC aziendale pubblicato su Intranet aziendale	tempestive	S.S. Bilancio e Patrimonio	Rispetto delle tempistiche di certificazione dettate dalla Regione	Assenza segnalazioni scostamenti da ufficio qualità o Regione
		ANTICIPAZIONI DI CASSA	Richiesta di anticipazione di cassa c/o Tesoriere	B	Delibera adottata entro 15.12 o momento diverso su indicazione regionale per le sole anticipazioni straordinarie		tempestiva	S.S. Bilancio e Patrimonio	Adozione delibera entro i termini	Assenza segnalazioni negative da tesoriere e Regione
		PIANO DEI CONTI	Nuovo Piano dei conti	B	Rispetto applicazione nuovo Piano dei Conti regionale	Controllo rispetto applicazione	Secondo tempistica	S.S. Bilancio e Patrimonio	Aderenza indirizzi regionali	Assenza criticità
		CONTABILITA'	Nuovo applicativo amministrativo-contabile	B	Tutte le attività propedeutiche al passaggio sul nuovo applicativo contabile secondo indicazioni regionali	Controllo corretto inserimento	Secondo tempistica	S.S. Bilancio e Patrimonio	Aderenza indirizzi regionali	Assenza criticità
		DONAZIONI	Accettazione donazioni da privati in denaro	M	Delibera o determina secondo il regolamento entro 30 gg. da ricevimento comunicazione	Indicatore di monitoraggio tempistica su sistema qualità della struttura	Secondo tempistica	S.S. Bilancio e Patrimonio	Predisposizione atto di accettazione donazione	Rispetto delle tempistiche
			Accettazione ed erogazioni liberali di beni	M	Proposta di delibera/determina previo parere UVT		tempestiva	S.S. Bilancio e Patrimonio	Criticità segnalate	Assenza criticità
		ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo'	Deliberazione n. 170 del 31/03/2023, pagina 196 di 288	Deliberazione n. 170 del 31/03/2023, pagina 196 di 288	Deliberazione o determinazione nei termini previsti dalla transazione o dal Decreto Ingintivo	Condivisione con Ufficio Legale su valutazione rischio di soccombenza in causa	tempestivo	S.S. Bilancio e Patrimonio	Adozione delibera o determina	Rispetto tempistiche e contenuti della transazione e/o Decreto Ingintivo
		PAGAMENTO FORNITORI	Emissione ordinativi di pagamento	A	Pagamento fornitori nel rispetto delle scadenze informatizzate dalla procedura AREAS; doppia firma sugli ordinativi di pagamento		Secondo lo scadenziario	S.S. Bilancio e Patrimonio	ITP pubblicato sul sito	Assenza fatture pregresse liquidate non pagate non in contestazione; ITP <=0
		INAIL	Gestione posizioni assicurative INAIL per apparecchiature radiologiche	B	Rispetto osservanza del 16 febbraio di ogni anno salvo diversi termini	Doppia firma e controlli sui pagamenti	tempestiva	S.S. Bilancio e Patrimonio	Sanzioni ricevute per mancato o ritardato pagamento	Assenza di sanzioni
		FUORI USO	Procedura di fuori uso	B	Atto deliberativo entro 60 gg. dal parere della commissione interna	Controlli da procedura P11	tempestiva	S.S. Bilancio e Patrimonio	Criticità segnalate da controlli a campione e d’ufficio	Assenza criticità
		GESTIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE	Applicazione indirizzi in merito alla gestione del patrimonio immobiliare da parte regionale e statale	A	Formulazione di una programmazione pluriennale di gestione del patrimonio disponibile nel piano degli investimenti		tempestiva	S.S. Bilancio e Patrimonio	Aderenza indirizzi	Mancanza segnalazioni criticità
Approvazione schema tipo di contratto di locazione	A		Rispetto della normativa civilistica con particolare riferimento alla normativa in mate-ria di conflitto di interessi e rapporti di parentela		tempestiva	S.S. Bilancio e Patrimonio	Aderenza contratto tipo	Mancanza segnalazioni criticità		
Gestione patrimonio locazioni / vendite beni aziendali	A		Obblighi di pubblicazione al valore stimato dal perito; asta pubblica per vendita		tempestiva	S.S. Bilancio e Patrimonio	Rispetto valore della perizia, pubblicazione	Aderenza al valore di perizia giurata		

AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE PROPOSTE	FASI ATTUAZIONE	UFFICIO RESPONSABILE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	VALORI ATTESI
ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo'	S.C. AREA I.C.T.	RECUPERO CREDITI	Recupero crediti da mancate disdette, mancato pagamento ticket, mancate esenzioni, mancati ritiri referti, prericoveri non conclusi in ricovero, ecc...	M	Rispetto del regolamento aziendale; doppia verifica in capo a strutture diverse	Informatizzazione dell'intero processo recupero crediti	tempestiva	Trasversalmente tutte le strutture della S.C. A.P.A.	Report semestrali su nr. pratiche attivate/nr. pratiche da attivare e verifica a campione motivazioni di archiviazione pratica	Esiti positivi da monitoraggi
		PIANO DEI CONTI	Nuovo Piano dei conti	B	Rispetto applicazione nuovo Piano dei Conti regionale	Controllo rispetto applicazione	Secondo tempistica	S.S. Bilancio e Patrimonio	Aderenza indirizzi regionali	Assenza criticità
		CONTABILITA'	Nuovo applicativo amministrativo-contabile	B	Tutte le attività propedeutiche al passaggio sul nuovo applicativo contabile secondo indicazioni regionali	Controllo corretto inserimento	Secondo tempistica	S.S. Bilancio e Patrimonio	Aderenza indirizzi regionali	Assenza criticità
	S.S. LIBERA PROFESSIONE E COORDINAMENTO SERVIZI AL CITTADINO	SUPPORTO AMMINISTRATIVO	Supporto amministrativo alla Direzione Medica dei Presidi sia per attività riconducibile in ambito pubblico che per attività correlate alla liquidazione delle fatture inerenti prestazioni sanitarie richieste per degenti ad altri Enti	M	Verifica dati delle fatture pervenute		tempestiva	S.S. L.P.–C.S.C.	Criticità riscontrate	Assenza criticità
		CONVENZIONI COE 118	Convenzioni relative all’Emergenza Sanitaria Territoriale 118 in attuazione dell’atto di affidamento: controllo delle spese sostenute, sia per i rapporti in forma continuativa che in forma estemporanea, sui rimborsi richiesti	M	Attività di controllo sui parametri dell’Accordo Regionale in essere comprendente la valutazione e appropriatezza del rimborso costi		tempestiva	S.S. L.P.–C.S.C.	Criticità riscontrate	Assenza criticità
	SS AFFARI GENERALI	CREDITI INESIGIBILI	Comunicazione alla contabilità della necessità di procedere all’archiviazione crediti inesigibili e cancellazione dalle scritture contabili	M	Procedura normata da Regolamento interno del. 725/2021	Comunicazione al Collegio Sindacale per eventuali rilievi prima della delibera	tempestiva	Affari Generali	Solleciti da parte degli interessati, rilievi del Collegio Sindacale	Assenza di solleciti e di rilievi
		LIQUIDAZIONE PARCELLE	Autorizzazione alla liquidazione parcelle	B	Verifica rispetto preventivi di spesa.		tempestiva	Affari Generali	Solleciti da parte degli interessati	Assenza di solleciti
		RECUPERO CREDITI	Recupero crediti da mancate disdette, mancato pagamento ticket, mancate esenzioni, mancati ritiri referti, prericoveri non conclusi in ricovero, ecc...	M	Rispetto del regolamento aziendale; doppia verifica in capo a strutture diverse	Informatizzazione dell'intero processo recupero crediti	tempestiva	Trasversalmente tutte le strutture della S.C. A.P.A.	Report semestrali su nr. pratiche attivate/nr. pratiche da attivare e verifica a campione motivazioni di archiviazione pratica	Esiti positivi da monitoraggi
	S.C. INFRASTRUTTURA RICERCA FORMAZIONE INNOVAZIONE (I.R.F.I.) - S.S.D. Coordinamento amministrativo DAIRI	VERIFICHE PROGETTI	Definizione aspetti economici progetti sottomessi	M	Procedura aziendale GRANT OFFICE – rispetto percorso documentale prima della sottomissione progetto		tempestiva	SSD Coordinamento Amministrativo DAIRI	Modulistica compilata	100%
			Rendicontazione attività progetti finanziati con fondi per la ricerca	M	Avvio compilazione Scadenziario tempi di rendicontazione progetti finanziati	Completamento scadenziario	tempestiva	SSD Coordinamento Amministrativo DAIRI	Rispetto tempi rendicontazione	100%
	S.C. FARMACIA OSPEDALIERA E GESTIONE DISPOSITIVI E FARMACI		Monitoraggio farmaci e dispositivi medici ad alto costo con sistemi integrati di reportistiche; report da Regione per consumi generali e per classi merceologiche ; Rotazione e sostituzione delle dirigenti farmacisti preposte alla validazione degli ordi-ni, azioni di controllo della congruità dell’ordine, della congruenza con la patologia indicata e attivazione sostituzioni con molecole equivalenti e meno costose; assegnazione budget di spesa	A	Monitoraggio farmaci e dispositivi medici ad alto costo con sistemi integrati di reportistiche; report da Regione per consumi generali e per classi merceologiche ; Rotazione e sostituzione delle dirigenti farmacisti preposte alla validazione degli ordi-ni, azioni di controllo della congruità dell’ordine, della congruenza con la patologia indicata e attivazione sostituzioni con molecole equivalenti e meno costose; assegnazione budget di spesa	Evidenza report monitoraggi inviati alla D.G. e trasmissione a RPC della relazione trimestrale; assegnazione budget di spesa come obiettivo di budget	nei termini previsti	S.C. Farmacia Ospedaliera	Report trimestrale; rispetto budget di spesa; report mensili regionali; quadratura trimestrale tra flussi e bilancio	Quadratura e rispetto budget assegnati
		MONITORAGGIO SCORTE MAGAZZINO	Valutazione gestione scorte minime e validazione segnalazione programma AREAS (acquisti) per riordino del materiale di consumo	A	Validazione riordino e validazione ad personam per farmaci particolarmente costosi	Tracciabilità processo	tempestiva	S.C. Farmacia Ospedaliera	Gestione esclusivamente tramite programma AREAS	Assenza criticità
		ACQUISIZIONE FARMACI FUORI GARA	Validazione acquisti farmaci ad alto costo non aggiudicati e con urgenza	M	Previsione di tre passaggi valutativi: farmacia, direzione medica, area acquisti	Tracciabilità processo	tempestiva	S.C. Farmacia Ospedaliera/strutture interessate/direzione medica/area acquisti	Verbali commissione dispositivi medici/autorizzazione a seguito di opportune valutazioni	Assenza criticità
	SC AREA POLITICHE RISORSE UMANE	STIPENDI	Liquidazione emolumenti da lavoro dipendente e assimilato	B	Caricamento importo stipendiale solo a seguito di flusso informatizzato trasmesso dal settore giuridico/presenze. Liquidazione fatture solo a seguito di controllo della corrispondenza con il cartellino di presenza/della corretta esecuzione del contratto		tempestiva	Iniziativa d’ufficio - Strutture coinvolte: S.C. APRU	Verifica corrispondenza tra importo liquidato e prestazione resa e verifica requisiti di legittimità	Assenza criticità
	SC AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	REPORTISTICA	Analisi ricavi e costi e corretta imputazione centri di costo	M	Interrelazione uffici interessati	Reportistica in tempo reale Sistemi di Business Intelligence	tempestiva al semestre	S.C. Area Sviluppo Strategico E Innovazione Organizzativa	Non conformità rilevate sulle imputazioni dei centri di costo	Mancanza di anomalie registrate

AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE PROPOSTE	FASI ATTUAZIONE	UFFICIO RESPONSABILE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	VALORI ATTESI
	SS NUOVE OPERE	VALUTAZIONE OFFERTE	Controllo, coordinamento e supporto, parcelle incarichi professionali progettazioni esterne, DL, coordinatore sicurezza e collaudi	A	Verifica di congruità offerta del professionista secondo i parametri previsti dal D.M.	Separazione funzioni RUP/DEC - Audit Interni (P06)	All'affidamento incarico e precedentemente alla liquidazione del corrispettivo	S.S. Nuove Opere	Controllo effettuato - Relazioni Regolare esecuzione	Assenza di irregolarità

AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE PROPOSTE	FASI ATTUAZIONE	UFFICIO RESPONSABILE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	VALORI ATTESI
	S.C. AREA APPALTI INNOVATIVI E PROCEDURE DI ACQUISTO SOVRAZONALI	CASSA ECONOMALE	Anticipazioni di cassa	M	Applicazione Regolamento adottato con deliberazione n. 45 del 03.02.2023		tempestiva	Funzionario preposto	Controlli su anticipazioni di cassa	Assenza di irregolarità
	TUTTE LE STRUTTURE INDICATE NELLA PRESENTE TABELLA	ORDINATIVI DI SPESA	Emissione ordinativi di spesa	A	Ordine supportato da richiesta da parte della struttura competente circa i fabbisogni o dal livello di scorta	Adeguamento alle disposizioni normative vigenti	tempestiva	tutte le strutture ordinatrici	Acquisizione e presenza richiesta motivata del fabbisogno – verifica audit interni	Assenza criticità
		LIQUIDAZIONE FATTURE	Liquidazione fatture	A	Verifica corretta esecuzione del contratto ai fini della liquidazione fattura; Separazione funzioni tra chi emette ordine di spesa, chi controlla l'avvenuta fornitura o esecuzione servizio e chi ne autorizza il pagamento	Adeguamento alle disposizioni normative vigenti in materia di certificazione di bilanci	tempestivi	tutte le strutture ordinatrici	Documentazione attestante l'attività svolta e prestazioni rese – verifica audit interni; Separazione funzioni	Assenza criticità
Attività libera professione	S.S. LIBERA PROFESSIONE E COORDINAMENTO SERVIZI AL CITTADINO	GESTIONE ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE	Autorizzazione all'attività libero professionale intramoenia ai dirigenti sanitari	A	Verifica a priori sull'esattezza dei dati comunicati all'Ufficio – regolamentazione aziendale	Verifica a priori sull'esattezza dei dati comunicati all'Ufficio controlli sui siti internet per verifica insussistenza altre attività non autorizzate	tempestiva	S.S. L.P.–C.S.C.	Criticità riscontrate	Assenza criticità
			Approvazione convenzioni attive e di servizi sanitari in regime di L.P.	M	Autorizzazione rilasciata da D.M.P.		tempestiva	S.S. L.P.–C.S.C.	Criticità riscontrate	Assenza criticità
			Discarico attività LPI agenti contabili	M	Entro il mese successivo al trimestre di competenza – relazione a RPC nei casi di riscontro anomalie		tempestiva	S.S. L.P.–C.S.C.	Discarico presentato rispetto a operatori tenuti ad effettuarlo	Effettuazione discarico da parte di tutti gli interessati e assenza di anomalie
		SC AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	TARIFFE ATTIVITA' IN LIBERA PROFESSIONE	Approvazione tariffe libera professione	M	Attività autorizzativa conforme al Regolamento e alla deliberazione aziendale di approvazione tariffe		tempestiva	S.C. Area Sviluppo Strategico E Innovazione Organizzativa	Tariffe applicate rispetto a tariffe autorizzate
Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)	SS AFFARI GENERALI	CODICE COMPORTAMENTO	Procedimenti disciplinari - Rif. normativi principali: artt. 55 e ss. d.lgs. n. 165/2001 - codici disciplinari previsti dai CCNL di ciascuna area contrattuale – CODICI DI COMPORTAMENTO - Regolamenti per i procedimenti disciplinari aziendali	A	Regolamentazione aziendale del procedimento disciplinare; Obbligo di astensione nei casi di conflitto di interesse; Monitoraggio del rispetto dei termini procedurali; Comunicazione avvio/ conclusione procedimento al DFP	Applicazione misure in essere		UPD	Produzione report annuale (anonimo) al RPCT riportante data di avvio e data di conclusione di ciascun procedimento	Entro 31 gennaio
ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo'	S.C. INFRASTRUTTURA RICERCA FORMAZIONE INNOVAZIONE (I.R.F.I.) - S.S.D. Coordinamento amministrativo DAIRI	ATTRIBUZIONE BORSE DI STUDIO	Gestione processo affidamento Borse di studio	A	Deliberazione DG e doppia firma		tempestiva	S.C. I.R.F.I.	Raccolta moduli assenza conflitto	Assenza di contestazione/segnalazioni
		RECLUTAMENTO PERSONALE	Acquisizione e selezione del personale: procedure selettive per contratti di lavoro dipendente e per contratti atipici (libero-professionali, borse di studio, ecc.). Procedure di concorso pubblico e di avviso per: contratto a tempo determinato; mobilità “in ingresso”; attribuzione di incarico di direzione struttura complessa; contratti di collaborazione; libero professionali, borse di studio. Rif. normativi principali: D.P.R. 20 dicembre 1979 n. 761 - D.P.R. 9 maggio 1994, n. 487 - D.P.R. 10 dicembre 1997 n° 483 - d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 (art. 7, comma 6 e artt. 29 e ss.) - D.P.R. 10 dicembre 1997 n° 484 - d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 (art. 15) - DPR 27 marzo 2001 n. 220	A	Adempimenti di pubblicazione (G.U. e BURP), pubblicità e trasparenza, tracciabilità del processo (es. verbali della Commissione). Garanzia di apertura al pubblico del sorteggio per la nomina della Commissione, qualora previsto dalla legge. Obbligo di astensione dei componenti la commissione nei casi di incompatibilità e/o conflitto d'interesse, documentato attraverso autocertificazione. Verifica delle autocertificazioni di titolo di studio, carriera e inconferibilità.	Attivazione verifica delle autocertificazioni sull'assenza di situazioni di incompatibilità. NB: La verifica su incompatibilità, che equivale ad assenza di redditi di altra natura non autorizzati, è necessariamente successiva perché è effettuabile presso l'Agenzia Entrate nei mesi successivi alla conclusione dell'iter di pagamento delle imposte.		S.C. APRU	Redazione relazione annuale a RPCT su verifiche effettuate e i relativi esiti.	Redazione entro il 31 gennaio dell'anno successivo
		ATTIVITA' EXTRAISTITUZIONALE	Autorizzazioni allo svolgimento di attività extraistituzionale. Rif. normativi principali: art. 53 d.lgs. n. 165/2001 - artt. 60 e ss. DPR n.3/1957	M	Regolamentazione aziendale che prevede l'intervento di più livelli gerarchici nell'autorizzazione.	Verifiche periodiche a campione sulla situazione reddituale dei dipendenti. Aggiornamento Regolamento Aziendale.		S.C. APRU	Redazione relazione annuale a RPCT su verifiche effettuate e i relativi esiti. Adozione aggiornamento regolamento	Redazione entro il 31 gennaio dell'anno successivo
			RILEVAZIONE PRESENZE	Attestazione della presenza in servizio. Rif. normativi principali: art. 55-quater d.lgs. n. 165/2001 - codici disciplinari previsti dai CCNL di ciascuna area contrattuale - Regolamenti per i procedimenti disciplinari aziendali - Regolamenti aziendali su orario di lavoro	M	Circolari, direttive regolamentazioni interne. Verifiche periodiche sui terminali utilizzati dai dipendenti.	Sensibilizzazione dei direttori di SC e coordinatori di dipartimento attraverso la trasmissione di report periodico relativo alle varie tipologie di omissioni/anomalie, per dipendente		S.C. APRU	Report periodico relativo alle varie tipologie di omissioni/anomalie, per dipendente

AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE PROPOSTE	FASI ATTUAZIONE	UFFICIO RESPONSABILE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	VALORI ATTESI
		PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	Procedimenti disciplinari - Rif. normativi principali: artt. 55 e ss. d.lgs. n. 165/2001 - codici disciplinari previsti dai CCNL di ciascuna area contrattuale - Codice di Comportamento - Regolamenti per i procedimenti disciplinari aziendali	A	Regolamentazione aziendale del procedimento disciplinare; Obbligo di astensione nei casi di conflitto di interesse; Monitoraggio del rispetto dei termini procedurali - Comunicazione avvio/conclusione procedimento al DFP	Applicazione misure in essere		UPD	Produzione report annuale (anonimo) al RPCT riportante data di avvio e data di conclusione di ciascun procedimento	Entro 31 gennaio
		ROTAZIONE DEL PERSONALE	Individuazione degli uffici da sottoporre a rotazione	M	Applicazione delle misure di rotazione vengono applicate nelle aree e nei processi ad alto e medio rischio corruzione	Applicazione misure in essere	all'occorrenza	S.C. APRU		Assenza criticità
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	SS AFFARI GENERALI	PATROCINIO LEGALE	Regolamento autorizzazione e pagamento spese legali dipendenti (patrocinio legale)	M	Regolamento entro 90 gg. dall'entrata in vigore delle modifiche normative e/o contrattuali	Coinvolgimento altre strutture per verificare l'insussistenza di conflitti di interesse nelle ipotesi previste dal regolamento	tempestiva	Affari Generali	Segnalazione alla direzione generale su inadempimenti	Assenza solleciti direzione generale
	S.C. FARMACIA OSPEDALIERA E GESTIONE DISPOSITIVI E FARMACI	GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI	Autorizzazione prove d'uso dispositivi medici	M	Previsione di tre passaggi valutativi: farmacia, direzione medica, area acquisti	Tracciabilità processo	tempestiva	S.C. Farmacia Ospedaliera/strutture interessate/direzione medica/area acquisti	Autorizzazione a seguito di opportune valutazioni	Assenza criticità
Incarichi e nomine	SS AFFARI GENERALI	CONFERIMENTO INCARICHI	Nomina componenti Organi/Organismi (OIV, Collegi tecnici, Commissioni e Comitati a valenza aziendale, DG, DS, DA, consiglio Sanitari, ecc)	M	Adesione a normativa vigente e/o delle indicazioni regionali – Conflitto di interessi	Dichiarazione di insussistenza di conflitto di interessi	tempestiva	Affari Generali	Procedimento normato, verifica a campione da parte del RPCT	Assenza contestazioni, reclami
ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo'	S.C. INFRASTRUTTURA RICERCA FORMAZIONE INNOVAZIONE (I.R.F.I.) - S.S.D. Coordinamento amministrativo DAIRI	CONFERIMENTO INCARICHI	Insediamiento membri Comitato etico	A	Raccolta dichiarazioni di assenza conflitti di interesse da parte dei membri del comitato	Trasmissione a RPC elenco dichiarazioni di assenza conflitti di interesse da parte dei membri del comitato	tempestiva	Segreteria comitato etico	Presenza dichiarazioni di assenza conflitti di interesse da parte dei membri del comitato;	Criticità pari a zero
			Affidamento di incarichi di docenza per la formazione residenziale	A	Verifica insussistenza conflitto di interessi docenti esterni		tempestiva	S.C. I.R.F.I.	Rilevazione tramite modulistica; pubblicazione sul sito incarichi	Presenza documenti
	S.C. AREA I.C.T.	DEFINIZIONE OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO	Affidamento di lavori, servizi e forniture: partecipazione a nuclei tecnici per la redazione dei capitolati e a commissioni giudicatrici	A	Monitoraggio su nomine e verifica dichiarazioni acquisite di insussistenza di conflitto di interesse tramite audit interni.	Monitoraggio semestrale delle dichiarazioni acquisite di insussistenza conflitto di interesse all'RPCT; decisioni collegiali; Divieto di partecipare alle commissioni di gara e di valutazione delle offerte per coloro che hanno fornito le specifiche tecniche del capitolato: applicazione del principio della separazione delle competenze tra le funzioni relative alla definizione delle specifiche tecniche e quelle relative alla valutazione tecnica delle offerte.	tempestiva	S.C. Area ICT con partecipanti, appartenenti ad altre strutture, a commissioni giudicatrici o nuclei tecnici	Relazione su monitoraggi effettuati all'RPCT	Assenza di non conformità e riscontro monitoraggi
	S.S.a. SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	CONFERIMENTO INCARICHI	Selezione di professionisti o soggetti esterni cui affidare attività tecnico-professionali e/o formativa	A	1) Istruzioni operative del SPP inserite nel Sistema di Gestione della Qualità - 2) Selezione dei professionisti esterni secondo le modalità previste dal cd. Codice Appalti con roteazione degli incarichi			S.S.a. Servizio di Prevenzione e Protezione	1) Indicatori del Sistema di Gestione Qualità del Servizio 2) Relazione annuale	1) Come definiti da registro indicatori del Sistema di Gestione della Qualità del Servizio 2) Assenza di criticità
	S.C. AREA APPALTI INNOVATIVI E PROCEDURE DI ACQUISTO SOVRAZONALI	NOMINA COMPONENTI COMMISSIONI	Partecipazione a Commissioni Giudicatrici	A	Verifica dichiarazioni di assenza cause di incompatibilità / conflitto di interesse	Monitoraggio semestrale delle dichiarazioni acquisite di insussistenza conflitto di interesse e insussistenza procedimenti penali al RPC; controllo preliminare con l'Ufficio Formazione in modo da verificare se gli stessi abbiano partecipato ad eventi formativi su invito e con oneri a carico di ditte partecipanti alla medesima procedura di gara	Tempestivo	S.C. Area Appalti Innovativi e Procedure di acquisto sovrazonali	Presenza delle dichiarazioni dei componenti ed esito positivo verifiche insussistenza cause di conflitto di interesse e procedimenti penali in corso – pubblicazione provvedimenti di nomina C.G. sulla sezione Amministrazione Trasparente del sito internet AO AL	Riscontro positivo verifiche dichiarazioni componenti C.G.
			Partecipazione a Nuclei Tecnici	A	Verifica dichiarazioni di assenza cause di incompatibilità / conflitto di interesse	Monitoraggio semestrale delle dichiarazioni acquisite di insussistenza conflitto di interesse e insussistenza procedimenti penali al RPC.	Tempestivo	S.C. AREA APPALTI INNOVATIVI E PROCEDURE DI ACQUISTO SOVRAZONALI	Presenza delle dichiarazioni dei componenti ed esito positivo verifiche cause di conflitto di interesse e insussistenza procedimenti penali in corso	Riscontro positivo verifiche dichiarazioni componenti N.T.

AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE PROPOSTE	FASI ATTUAZIONE	UFFICIO RESPONSABILE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	VALORI ATTESI	
	S.C. AREA POLITICHE RISORSE UMANE	PROGRESSIONI DI CARRIERA	Conferimento incarichi; progressioni economiche e di carriera: -incarichi di dirigenza (eccetto SC, disciplinati sopra) - -incarichi comparto (incarichi di funzione) - -altre selezioni interne: es. progressioni economiche, progetti premianti, ecc. - Rif. normativi principali: CCNL di riferimento di ciascuna area contrattuale	A	Adempimenti pubblicità e trasparenza, tracciabilità del processo (es. verbali della Commissione). Obbligo di astensione dei componenti la commissione nei casi di incompatibilità e/o conflitto d’interesse. Verifica delle autocertificazioni di titolo di studio, carriera e inconferibilità.	Attivazione verifica delle autocertificazioni sull’assenza di situazioni di incompatibilità.		S.C. APRU	Redazione relazione annuale a RPCT su verifiche effettuate e i relativi esiti.	Redazione entro il 31 gennaio dell’anno successivo	
	SS NUOVE OPERE	CONFERIMENTO DI INCARICHI	Affidamento incarichi	M	Rispetto della normativa vigente in materia; applicazione della rotazione tra professionisti con pari curriculum	Rispetto rigoroso delle procedure di evidenza - Audit Interni (P06) - Redazione Istruzioni Operative - Formazione	Tempestiva alle scadenza	S.S. Nuove Opere	Tempistica e rotazione applicate - Aggiornamento Albo Triennale	Assenza di contestazioni/segnalazioni	
		NOMINA COMMISSIONI	Nomina componenti commissioni tecniche e giudicatrici per lavori e servizi	A	Rispetto della normativa vigente in materia;	Verifica delle dichiarazioni di insussistenza conflitto di interessi - Separazione tra Nucleo Tecnico e Commissione	Tempestiva al termine indicato	S.S. Nuove Opere	Rispetto termini procedurali e codice contratti pubblici	Mancate contestazioni /ricorsi	
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	S.C. INFRASTRUTTURA RICERCA FORMAZIONE INNOVAZIONE (I.R.F.I.) - S.S.D. Coordinamento amministrativo DAIRI	STUDI CLINICI	Attivazione studi clinici	A	Compilazione dichiarazione di assenza conflitto di interesse tra promotore/supplier e sperimentatore		tempestiva	S.C. I.R.F.I.	Presenza dichiarazione;	Insussistenza criticità	
Ripartizione proventi da sperimentazioni			A	Applicazione regolamento aziendale	Predisposizione scheda per controllo sulla ripartizione (a campione)	tempestiva	S.C. I.R.F.I./ SSD Coordinamento amministrativo	Azione di vigilanza e controllo sulla ripartizione dei proventi (a campione)	Presenza documenti		
Formazione sponsorizzata: partecipazione come docente		A	richiesta autorizzazione su modulistica predefinita		tempestiva	S.C. I.R.F.I.	Trasmissione semestrale a RPC elenco partecipanti	Presenza Modulistica; rispetto tempi			
Formazione sponsorizzata: partecipazione come discente		A	Offerta formazione a Azienda e non a professionisti; richiesta autorizzazione su modulistica predefinita	Controllo preliminare con la SC Acquisti in modo da verificare se gli stessi abbiano partecipato ad eventi formativi su invito e con oneri a carico di ditte partecipanti ad una procedura di gara per le quali sono stati nominati componenti di Commissioni giudicatrici	tempestiva	S.C. I.R.F.I.	Trasmissione semestrale a RPC elenco partecipanti	Presenza Modulistica; rispetto tempi			
Formazione sponsorizzata: organizzazione eventi sponsorizzati accreditati		A	Utilizzo modulo	Controllo preliminare con la SC Acquisti in modo da verificare se gli stessi abbiano partecipato ad eventi formativi su invito e con oneri a carico di ditte partecipanti ad una procedura di gara per le quali sono stati nominati componenti di Commissioni giudicatrici	tempestiva	S.C. I.R.F.I.	Trasmissione semestrale a RPC elenco eventi	Presenza Modulistica			
SPONSORIZZAZIONI		Attivazione sponsorizzazioni	A	Applicazione regolamento aziendale	Predisposizione nuovo regolamento aziendale e monitoraggio modulo	Entro 31.12	S.C. I.R.F.I.	Trasmissione semestrale a RPC elenco iniziative sponsorizzate	Presenza Modulistica		
S.C. FARMACIA OSPEDALIERA E GESTIONE DISPOSITIVI E FARMACI			FARMACEUTICA	B	Informazione ai reparti sulle nuove molecole e attività di appropriatezza come da istruzioni Sistema Qualità	Adesione a esiti gare regionali (SCR)	tempestiva	S.C. Farmacia Ospedaliera	Verbali commissioni terapeutiche trimestrali; evidenza informazioni ai clinici all’evenienza	Assenza criticità	
Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)		S.C. AREA I.C.T.	NOMINA DEC	Affidamento di lavori, servizi e forniture: direzione esecuzione del contratto (DEC)	A	Monitoraggio mensile per verificare eventuali non conformità o i disservizi		tempestiva	S.C. Area ICT con partecipanti, appartenenti ad altre strutture, a commissioni giudicatrici o nuclei tecnici	Relazione da parte del DEC su conformità del servizio prestato o fornitura effettuata a quanto richiesto da capitolato da allegare a liquidazioni della spesa	Provvedimenti immediati e verifica risultati attesi
		REDAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA	Programmazione generale delle gare di beni e servizi	M	Approvazione delibera di approvazione elenco biennale procedure di gara ex art. 21 codice appalti – tavolo di coordinamento sovrazonale previsto dalla regione per monitoraggio periodico gare di interesse della sovrazona (ASL AL, A.O. AL, ASL AT)	Monitoraggio programmazione gare svolte e da indire nell’arco temporale di un semestre mediante prospetto riepilogativo stato avanzamento - verifica budget di spesa assegnati	Dall’anno 2016	S.C. Area Appalti Innovativi e Procedure di acquisto sovrazonali	Evidenza nei provvedimenti di rispetto della programmazione o dei motivi dello scostamento dalle tempistiche di gara previste – monitoraggio trimestrale budget di spesa assegnati -verifica atti a campione da parte di RPC su albo on line	Mancanza criticità emerse in relazione a fabbisogni non rilevati	
		ATTI DELIBERATIVI	Separazione funzioni	M	Rispetto della separazione dei compiti tra soggetto responsabile della struttura e responsabile del procedimento, in modo tale che per ogni provvedimento siano coinvolti almeno due soggetti (verifica assenza “doppia firma”).	Monitoraggio sul rispetto della separazione delle funzioni tra Responsabile del procedimento e Direttore di Struttura	tempestiva	S.C. Area Appalti Innovativi e Procedure di acquisto sovrazonali	evidenza nei provvedimenti di assenza firma doppia	Risultanze positive verifiche interne	

AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE PROPOSTE	FASI ATTUAZIONE	UFFICIO RESPONSABILE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	VALORI ATTESI
S.C. AREA APPALTI INNOVATIVI E PROCEDURE DI ACQUISTO SOVRAZONALI		CONSULTAZIONI MERCATO <i>DI</i>	Consultazione preliminari di mercato / Avvisi manifestazione di interesse		Evidenza dell'espletamento attività di verifica preliminare nei provvedimenti di affidamento	Maggiore uso di tali strumenti e coinvolgimento della Farmacia e Ingegneria Clinica	Dall'anno 2020	S.C. Area Appalti Innovativi e Procedure di acquisto sovrazonali	Sistema di rilevamento delle C.P.M./A.M.I. effettuate	Mancanza di criticità rilevate in sede di gara
		DOCUMENTAZIONE GARA <i>DI</i>	Predisposizione bandi, capitolati, lettere di invito		Adeguamento e aggiornamento della documentazione di gara alle modifiche al codice appalti ed alle linee guida ANAC - verbalizzazione sedute Nuclei Tecnici per definizione parametri e criteri di aggiudicazione	Verifica a campione in merito alla conformità e legittimità atti di gara da parte del RPC o gruppo di lavoro aziendale	Tempestivo	S.C. Area Appalti Innovativi e Procedure di acquisto sovrazonali	Conformità dei documenti alla normativa a seguito dei monitoraggi effettuati – Presenza di regolamento aziendale procedure di acquisto	Risultanze positive verifiche interne
		INDIVIDUAZIONE PROCEDURA PER L'AFFIDAMENTO	Svolgimento procedura di gara		Tracciabilità delle gare e delle eventuali comunicazioni e richieste di chiarimenti con i partecipanti mediante procedure telematiche (SINTEL – MEPA)	Evidenza modalità di espletamento gare telematiche e tracciabilità dei processi nei provvedimenti di indizione e di affidamento	tempestivo	S.C. Area Appalti Innovativi e Procedure di acquisto sovrazonali	Procedure di gara telematiche e pubblicazione provvedimenti di indizione ed esito gara sulla sezione Amministrazione Trasparente del sito internet AO AL	Assenza di criticità
		ADEMPIMENTI RUP	Adozione di una check list degli adempimenti a carico dei RUP			Adozione di una check list degli adempimenti a carico dei RUP - Adozione di un “cruscotto gare” consultabile in via informatica da tutte le strutture sanitarie per gli		S.C. Area Appalti Innovativi e Procedure di acquisto sovrazonali	Tracciabilità di tutte le fasi del procedimento amministrativo (fase programmatica/preparatoria, fase di gara, fase di aggiudicazione, fase di esecuzione del contratto)	Assenza irregolarità/anomalie/abusi nel ricorso all'affidamento diretto di beni e servizi
		AFFIDAMENTI DIRETTI	Affidamenti diretti		Evidenza nei provvedimenti delle motivazioni a supporto dell'affidamento diretto	Monitoraggio numero di provvedimenti di affidamento diretto adottati	tempestivo	S.C. Area Appalti Innovativi e Procedure di acquisto sovrazonali	Pubblicazione provvedimenti di affidamento diretto nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet AO AL	Assenza di criticità
		PROROGHE CONTRATTUALI	Proroghe tecniche/rinnovi contratti in scadenza		Richiamo nei provvedimenti di proroga tecnica/rinnovo della clausola prevista negli atti di gara che consente la facoltà di avvalersi di tali opzioni contrattuali al termine di scadenza dell'appalto nelle more di indizione di nuova procedura	Monitoraggio numero di provvedimenti di proroga adottati rispetto anno precedente	tempestivo	S.C. Area Appalti Innovativi e Procedure di acquisto sovrazonali	Numero di provvedimenti di proroghe anno in corso rispetto a quelli dell'anno precedente – pubblicazione provvedimenti di proroga nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet AO AL	Richiesta di proroga adeguatamente motivata
			Prosecuzione rapporti contrattuali		Evidenza nei provvedimenti delle notivazioni (di tipo sanitario, tecnico, aorganizzativo, ecc) a supporto della necessità della proroga del rapporto contrattuale in corso	Monitoraggio numero di provvedimenti di prosecuzione contrattuale adottati	tempestivo	S.C. Area Appalti Innovativi e Procedure di acquisto sovrazonali	Numero di provvedimenti di prosecuzione contrattuale anno in corso rispetto a quelli dell'anno precedente – pubblicazione provvedimenti di proroga nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet AO AL	Tendenza all'eliminazione di proroghe
		SPESE IN ECONOMIA	Spese in economia		Monitoraggio mensile delle spese in economia mediante minima di rendicontazione	Riduzione delle spese in economia a seguito di contrattualizzazione degli acquisti ripetuti nel tempo	tempestiva	S.C. Area Appalti Innovativi e Procedure di acquisto sovrazonali	Evidenza del sistema di verifiche e controlli sugli acquisti di beni e servizi in economia	Assenza di criticità
	S.S. NUOVE OPERE	COLLAUDI	Certificato regolare esecuzione LL.PP. e/o collaudi (quale atto di controllo)		Di legge Codice vigente - Linee Guida ANAC - DPR 207/2010	Audit Interni (P06) - Redazione Istruzioni Operative - Formazione	tempestivo	S.S. Nuove Opere	Collaudi nei termini contrattuali/tot collaudi	Assenza criticità
			Rilascio e Certificati di Esecuzione Lavori		Di legge Codice vigente	Audit Interni (P06) - Redazione Istruzioni Operative - Formazione	tempestivo	S.S. Nuove Opere	Rilascio dei CEL nei termini di legge/tot CEL rilasciati	Assenza criticità
		SUBAPPALTO	Subappalto		Entro il limite e con le verifiche di legge - Codice vigente	Audit Interni (P06) - Redazione Istruzioni Operative - Formazione	tempestivo	S.S. Nuove Opere	Rilascio autorizzazioni nei termini di legge/tot autorizzazioni	Mancate contesta-zioni/ricorsi
		VARIANTI IN CORSO DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Varianti, rideterminazioni e integrazioni		Rispetto della normativa - Redazione dettagliata del RUP sulla perizia di variante del DL/DEC - Istruzione operativa INOP 12 - Comunicazioni ad ANAC/Osservatorio e relativi obblighi di pubblicazione nel rispetto dei termini di legge	Audit Interni (P06) - Redazione Istruzioni Operative - Formazione	All'occorrenza	S.S. Nuove Opere	N. Varianti e rideterminazioni contrattuali - Trasmissione varianti ad ANAC, quando dovuto, nei tempi di legge	Mancate contesta-zioni/ricorsi/sanzioni
		PROROGHE CONTRATTUALI	Proroghe / prolungamenti contratti		Rispetto della normativa Monitoraggio delle proroghe/prolungamento contratti Formazione Audit Qualità e P11	Audit Interni (P06) - Redazione Istruzioni Operative - Formazione	All'occorrenza	S.S. Nuove Opere	N. Proroghe e prolungamenti dei contratti	Mancate contesta-zioni/ricorsi
		COLLAUDI	Relazioni acclaranti		rispetto termine 120 gg. da approvazione collaudo	Audit Interni (P06) - Redazione Istruzioni Operative - Formazione	tempestivo	S.S. Nuove Opere	Rispetto termini procedurali	Mancate contesta-zioni/ricorsi

AREA DI RISCHIO	SETTORI DI RISCHIO	PROCESSO	PROCEDIMENTO	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE ESISTENTI	MISURE PROPOSTE	FASI ATTUAZIONE	UFFICIO RESPONSABILE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	VALORI ATTESI
		INDIVIDUAZIONE PROCEDURA PER L'AFFIDAMENTO	Indizione gara, approvazione bandi, avvisi di gara e atti conseguenti per lavori e servizi	A	Rispetto della normativa vigente in materia; applicazione della rotazione tra imprese quando effettuabile l'affidamento diretto	Rispetto rigoroso delle procedure di evidenza - Audit Interni (P06) - Redazione Istruzioni Operative - Formazione	tempestiva al termine indicato	S.S. Nuove Opere	Non conformità rilevate sul mancato rispetto delle tempistiche di legge	Assenza criticità
		DOCUMENTAZIONE DI GARA	Approvazione verbali/atti di gara e affidamento definitivo lavori e servizi	M	Rispetto della normativa vigente in materia;	Verifica delle effettive rotazioni tra le ditte, quando previste (eventuali Non conformità rilevate) - Audit Interni (P06) - Redazione Istruzioni Operative - Formazione	tempestiva al termine indicato	S.S. Nuove Opere	Rispetto termini procedurali	Mancate contestazioni /ricorsi
		BENI ESCLUSIVI	Affidamento servizi manutenzione (ad esempio: attrezzature sanitarie e non sanitarie di alta e media tecno-logia) in regime di esclusività tecnica	A	Rispetto della normativa vigente in materia;	Audit Interni (P06) - Redazione Istruzioni Operative - Formazione - Eventuali Non conformità rilevate	tempestiva al termine indicato	S.S. Nuove Opere	Relazione sulla verifica esclusività	Mancate contestazioni /ricorsi
		ADEMPIMENTI DI LEGGE	Comunicazioni Osservatorio Regionale Appalti Pubblici e/o ANAC	M	Rispetto della normativa - Rispetto delle tempistiche previste per le comunicazioni	Istruzione operativa ad hoc e monitoraggio periodico - Audit Interni (P06)	tempestiva al termine indicato	S.S. Nuove Opere	Rispetto dei termini per invio comunicazioni - Completezza informazioni	Mancate sanzioni
		CONTRATTI	Controlli requisiti per la stipula contrattuale	A	Rispetto della normativa - Verifica della documentazione inviata dalla ditta aggiudicataria nei tempi previsti dalla normativa	Istruzione operativa ad hoc e monitoraggio periodico - Audit Interni (P06)	tempestiva al termine indicato	S.S. Nuove Opere	Rispetto dei termini per effettuazione controlli	Mancate contestazioni/ricorsi
	SS INGEGNERIA CLINICA	ROTAZIONE FORNITORI	Acquisizione di servizi di manutenzione sottosoglia	M	Procedure d'ufficio	Indicatore nel sistema qualità di rotazione dei fornitori. Report semestrale a RPCT in relazione numero di ditte partecipanti alle singole procedure di gara per verifica rotazione ditte	tempestiva	S.S. Ingegneria Clinica	Presenza indicatori aggiornati / Presenza report	Assenza segnalazioni/anomalie/reclami da ditte
		CAPITOLATI TECNICI	Predisposizione specifiche tecniche e individuazione fornitori per acquisizione di beni sottosoglia	M	Procedure d'ufficio - Separazione cariche tra personale addetto all'individuazione delle specifiche tecniche e componenti commissione di gara	Reciproco controllo interno tra colleghi delle strutture interessate	tempestiva	S.S. Ingegneria Clinica /uffici interessati	Atti motivati aventi traccia del coinvolgimento di altri uffici e dei fornitori	Assenza anomalie/reclami /segnalazioni
Liste di attesa	SC AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	LISTE DI ATTESA	Pubblicazione tempi di attesa ambulatoriali	M	Pubblicazione puntuale dei tempi di attesa.		tempestiva	S.C. Area Sviluppo Strategico E Innovazione Organizzativa	Presenza su sito web aziendale del monitoraggio mensile dei tempi di attesa	Tempi di attesa aggiornati al giorno indice
Gestione liste di attesa ambulatoriali			M	Mantenimento garanzia delle classi di priorità istituzionali. Informatizzazione delle agende ambulatoriali su applicativo CUP Unico regionale - Monitoraggio Responsabile Trasparenza	Monitoraggio periodico tempi di attesa per classe di priorità Monitoraggio presenza di eventuali agende cartacee presso gli ambulatori	tempestiva	S.C. Area Sviluppo Strategico E Innovazione Organizzativa	Tempi di attesa mensili. Assenza agende cartacee e volume accessi diretti	Tempi di attesa secondo standard regionale. Corretto utilizzo delle agende	
Gestione liste di attesa chirurgiche			M	Liste chirurgiche informatizzate. Monitoraggio RUA		tempestiva	S.C. Area Sviluppo Strategico E Innovazione Organizzativa	Monitoraggio periodico aziendale e regionale	Tempi di attesa secondo standard regionale. Corretto utilizzo e scorrimento liste di attesa informatizzate	
ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo'	S.C. DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI	GESTIONE REGISTRI SALA OPERATORIA	Tracciabilità liste di attesa per liste chirurgiche e motivazione alle deroghe	A	Informatizzazione delle liste d'attesa chirurgiche con possibile verifica delle priorità	Monitoraggio automatizzato su portale INFORMA ;Nomina del RUA	tempestiva	S.C. Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri/ASSIO	monitoraggioperiodico aziendale e regionale	Assenze anomalie
			Gestione registri di sala operatoria	A	Controlli interni su registri	Registro informatiz-zato di sala operato-ria; controllo regionale su SDO anomali		S.C. Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri	Verifica su verbali segnalazione SDO anomali	Assenze anomalie
Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	S.C. DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI	DECESSO IN AMBITO OSPEDALIERO	Decesso in ambito ospedaliero: gestione della salma nel reparto/nella camera mortuaria / rapporto con parenti / rapporti con imprese funebri	A	Rispetto della procedura aziendale	Istituzione di un ELENCO delle Ditte di servizi funebri - iscritte alla Camera di commercio che, su incarico dei famigliari accedono ai locali dell'Azienda per lo svolgimento dell'attività funebre; Analisi periodica - frequenza trimestrale - con rilevazione degli interventi delle diverse Imprese funebri	tempestiva	S.C. Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri / ufficio qualità	Procedura Aziendale formalizzata; Presenza elenco delle Ditte di servizi funebri iscritte alla Camera di commercio da mettere a disposizione dei reparti nel caso di decesso in reparto; Report trimestrale	Assenza criticità/segnalazioni/ reclami
Decesso in ambito ospedaliero: gestione camere mortuarie: rapporto con il personale/ditte esterne addette alla gestione			A	Formazione specifica in materia di prevenzione della corruzione dei nuovi operatori/ Aggiornamento periodico specifico degli addetti alla gestione	Inserimento nel Codice di comportamento aziendale di specifiche regole di comportamento	tempestiva	S.C. Direzione Medica dei Presidi Ospedalieril / ufficio qualità	Codice di comportamento aggiornato; Evidenza nel Piano formativo aziendale	Assenza criticità/segnalazioni/ reclami	
Decesso in ambito ospedaliero: gestione pazienti deceduti e camere mortuarie - trasporto salma, accesso e permanenza camera mortuaria			A	Rispetto della procedura aziendale	Analisi periodica processo/sub processi e rilevazione rischi Connessi; Pubblicazione sul sito istituzionale della procedura - Controlli a campione sugli operatori delle camere mortuarie.	tempestiva	S.C. DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI / ufficio qualità	Analisi annuale; Evidenza di Procedura /Regolamento approvati; Presenza su sito aziendale; controllo casuale trimestrale - in una giornata lavorativa - volto ad accertare il rispetto delle indicazioni del regolamento	Assenza criticità/segnalazioni/ reclami	



Allegato C)

alla Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2023-2025

MISURE TRASPARENZA

(ai sensi d.lgs 33/2013 e s.m.i.)



Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell’obbligo	Aggiornamento	Dirigente/Uff. Resp. della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e soggetto responsabile
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 Integrativo di Attività e Organizzazione (PIAO)	Misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell’articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012 (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT	Entro 15 gg. dall’approvazione	Semestrale/RPCT
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi (normativa) su organizzazione e attività	Tempestivo	AAGG	Entro 20 gg. dall’eventuale aggiornamento	Annuale/Dirigente AAGG
		Art. 12, c. 2 d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Statuti e leggi regionali	Tempestivo	AAGG	Entro 15 gg. dal recepimento	Annuale/Dirigente AAGG
		Art. 55, c. 2, d. lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1 d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e di condotta	Codice di comportamento, 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).	Tempestivo in caso di nuove disposizioni Anac/Linee Giuda regionali	APRU	Entro 15 gg. dall’eventuale aggiornamento	Annuale/Dirigente APRU
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis D.LGS 33/13	Scadenzario obblighi amministrativi NA	Scadenzario obblighi amministrativi con l’indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi	—	-----	—	-----
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo NA link a direzione generale	Art. 14, c. 1 D.LGS 33/13	Titolari di incarichi di amministrazione di direzione o di governo di cui all’art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare d’incarico: Atto di nomina o di proclamazione, con l’indicazione della durata dell’incarico o del mandato elettivo; Curriculum Vitae; Compensi di qualsiasi natura connessi all’assunzione della carica; Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici; Dati relativi all’assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti; Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti; 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 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 (N.B.: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell’assunzione dell’incarico]; 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 (N.B.: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (N.B.: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell’interessato o della amministrazione, la pubblicazione di dati sensibili); 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 (N.B.: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Tempestivo	AAGG	Entro 15 gg. dalla nomina	Annuale/Dirigente AAGG
	Cessati dall’incarico (documentazione da pubblicare sul sito web) NA	Art. 14, c. 1 D.LGS 33/13	Titolari di incarichi di amministrazione di direzione o di governo di cui all’art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013 - (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare d’incarico: Atto di nomina o di proclamazione, con l’indicazione della durata dell’incarico o del mandato elettivo; Curriculum Vitae; Compensi di qualsiasi natura connessi all’assunzione della carica; Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici; Dati relativi all’assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti; Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti; Copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell’incarico; Copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell’incarico o carica , entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (N.B.: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (N.B.: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell’interessato o della amministrazione, la pubblicazione di dati sensibili); Dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l’ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (N.B.: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno	AAGG		
	Organi di indirizzo politico-amm.vo e gestione NA	Art.13, c.1, lett. A; Art. 14 D.LGS 33/13		Organi di amministrazione e di gestione con atti di nomina e durata incarico-cv-compensi connessi-dati relativi all’assunzione di altre cariche	Nessuno			
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47 D.LGS 33/13	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all’art. 14	Nessuno in quanto è interposto ricorso al TAR Lazio su tale obbligo di pubblicazione in relazione al rispetto del diritto alla privacy	AAGG		
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b,c D.LGS 33/13	Articolazione degli uffici	Articolazione uffici, competenze, risorse a disposizione, nomi dirigenti resp dei singoli uffici + organigramma (e atto aziendale)→ + link alle strutture	Tempestivo	AAGG/APRU	Entro 15gg	Annuale/Strutture coinvolte
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. D D.LGS 33/13	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono, posta istituzionale e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente compiti istituzionali	Tempestivo	Area ICT	Entro 15gg	Annuale/ICT
Consulenti e Collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1,2 D.LGS 33/13	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l’indicazione della durata dell’incarico; Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo; Dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e allo svolgimento di attività professionali; Compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compensi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato; Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell’incarico (comunicate alla Funzione pubblica); Attestazione dell’avvenuta verifica dell’insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Strutture coinvolte (APRU con AAGG Per le tabelle Funzione pubblica = APA	Entro 15 gg dalla nomina	Annuale/Strutture coinvolte
		Art. 41, c.2 - d.lgs 33/13	SSN – Bandi e avvisi -	Bandi e avvisi di selezione	Tempestivo	AAGG	Entro 15 gg	Annuale/AAGG

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 205 di 288

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell’obbligo	Aggiornamento	Dirigente/Uff. Resp. della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e soggetto responsabile
Personale	Titolari di incarichi amministrativi di vertice (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo)		SSN –Procedure selettive	Informazioni e dati procedure conferimento incarichi DG, DS, DA	Tempestivo	AAGG	Entro 15 gg	Annuale/AAGG
		Art.14, c. 1 - d.lgs 33/13	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l’indicazione della durata dell’incarico; Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo; Compensi di qualsiasi natura connessi all’assunzione dell’incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato); Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici;Dati relativi all’assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti; eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei componenti spettanti 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 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 (N.B.: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell’assunzione dell’incarico]; 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 (N.B.: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (N.B.: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell’interessato o della amministrazione, la pubblicazione di dati personali); 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 (N.B.: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]; Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Tempestivo	AAGG	Entro 15 gg	Annuale/AAGG
		Art. 20, c. 3 d. lgs. 39/2013		Dichiarazione sull’insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell’incarico; Dichiarazione sull’insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell’incarico	Tempestivo	AAGG	(15gg) per art. 20 c. 1/Annuale per art. 20, c. 2	Annuale/AAGG
	Titolari di incarichi dirigenziali	Art.15 c.1,2 - Art. 41, c. 2, 3 d.lgs 33/13		Resp. di Dipartimento e di SS e SC→ Estremi atti di conferimento con indicazione durata incarico (bandi e avvisi di selezione, svolgimento procedure, atti di conferimento), CV, compensi di qualsiasi natura connessi con incarico, importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici; (Dirigenza sanitaria compensi anche LP INTRAMURARIA); Dati relativi all’assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti, altri eventuali incarichi con oneri a carico finanza pubblica e compensi, 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 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 (N.B.: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell’assunzione dell’incarico]; 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 (N.B.: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (N.B.: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell’interessato o della amministrazione, la pubblicazione di dati sensibili); 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 (N.B.: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]; Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Tempestivo	AAGG (DG)/ APRU (CV: soggetti interessati per il tramite di APRU)	Parzialmente alimentato RICORSO TAR LAZIO	Annuale/Strutture coinvolte
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1 d.lgs 33/13	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	Per ciascun titolare d’incarico: Atto di nomina o di proclamazione, con l’indicazione della durata dell’incarico o del mandato elettivo; Curriculum Vitae; Compensi di qualsiasi natura connessi all’assunzione della carica; Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici; Dati relativi all’assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti; Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti; Copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell’incarico; Copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell’incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (N.B.: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (N.B.: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell’interessato o della amministrazione, la pubblicazione di dati sensibili); Dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l’ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (N.B.: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Tempestivo	AAGG (DG)/ APRU (CV: soggetti interessati per il tramite di APRU) (Nebiolo)	Parzialmente alimentato RICORSO TAR LAZIO - Art. 1 c. 7 d. lgs 162 del 30.12.2019	Annuale/Strutture coinvolte
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1 d.lgs 33/13	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’art. 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	APRU	Art. 1 c. 7 d. lgs 7 d. lgs 162 del 30.12.2019 - RICORSO TAR LAZIO	Annuale/APRU
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1, quinquies d.lgs 33/13	Posizioni organizzative	CV modello europeo	Si rimanda Art. 1 c. 7d. lgs 162 del 30.12.2019 - Tempestivo	Soggetti interessati per il tramite di APRU	Entro 15 gg	Annuale/APRU
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1,2 d.lgs 33/13	Conto annuale del personale/costo personale tempo indeterminato	Conto annuale del personale e relative spese sostenute (dotazione organica-personale in servizio-costo-articolato per aree prof.li), 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	Annuale	APRU - Elenco personale annuale; report dei costi trimestrali		Annuale/APRU
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1,2 d.lgs 13/33	Personale non a tempo indeterminato / costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Indicazione tipologia di rapporto, distribuzione per qualifica e aree, elenco titolari dei contratti, costo complessivo per aree professionali	Report trimestrale	APRU (Elenco personale annuale; report dei costi trimestrali)	Tempestivo	Annuale/APRU
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3 d.lgs 33/13	Tassi di assenza (da pubblicare in tabelle)	Trimestrali distinti per uffici di livello dirigenziale.	Tempestivo	APRU	Trimestrale	Annuale/APRU

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell’obbligo	Aggiornamento	Dirigente/Uff. Resp. della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e soggetto responsabile
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Art. 18, c. 1 - d.lgs 33/13	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)(da pubblicare in tabelle)	Elenco incarichi per ciascun dipendente, con indicazione di oggetto, durata e compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo	APRU	Mensile	Annuale/APRU
	Contrattazione collettiva	Art. 21,c. 1 - d.lgs 33/13	Contrattazione collettiva	Link ai contratti nazionali necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo	APRU	Entro 15 gg	Annuale/APRU
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2 d.lgs 33/13	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati con relazione tecnico finanziaria e illustrativa, certificate dagli organi di controllo + costi della contrattazione integrativa, certificati da organi di controllo trasmessi su format del Ministero dell’economia e finanze	Tempestivo	APRU	Entro 15 gg	Annuale/APRU
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c d.lgs 33/13	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi ,CV, compensi e Dichiarazione insussistenza incompatibilità e conflitti di interesse	Tempestivo	Segreteria OIV	Entro 15 gg	Annuale/APRU
Bandi di concorso		Art. 19 d.lgs 33/13	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 e le graduatorie finali aggiornate con eventuale scorrimento degli idonei non vincitori. Nuovo obbligo di pubblicazione vigente in relazione a concorsi banditi o conclusi a partire dal 01.01.2020 (legge 160/2019) Art. 1 c. 145 lettera A.	Tempestivo	APRU	Entro 15 gg	Annuale/APRU
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 12/2013	Sistema di misurazione e valutazione della performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d. lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Ufficio qualità	Entro 15 gg	Annuale/Ufficio Qualità
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b	Sistema di misurazione e valutazione della performance / Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d. lgs. 150/2009)	Tempestivo	Ufficio qualità	Entro 15 gg	Annuale/Ufficio Qualità
	Relazione sulla Performance	Art. 10, c. 8, lett. b d.lgs 33/13	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo	Ufficio qualità	Entro 15 gg	Annuale/Ufficio Qualità
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1 d.lgs 33/13	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati ed effettivamente distribuiti	Tempestivo	APRU	Entro 15 gg	Annuale/APRU
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2 - d.lgs 33/13	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l’assegnazione del trattamento accessorio. Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi. Grado di differenziazione dell’utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo	APRU	Entro 15 gg	Annuale/APRU
Enti controllati	Enti pubblici vigilati NA	Art. 22,c.1,lett. a Art. 22,c. 2, 3 - d.lgs 33/13		Elencazione funzioni attribuite e attività svolte in favore dell’amministrazione o delle attività affidate. Ragione sociale, misura della partecipazione dell’amministrazione, durata dell’impegno, onere complessivo gravante sul bilancio (quota), risultati di bilancio degli ultimi 3 esercizi finanziari+link siti	—	—		
	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b ; Art. 22, c. 2, 3 d.lgs 33/13	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l’amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l’indicazione dell’entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell’amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri Paesi dell’Unione europea, e loro controllate (art. 22, c. 6) Per ciascuna delle società: 1) Ragione sociale; 2) Misura dell’eventuale partecipazione dell’amministrazione; 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 Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell’articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs. 175/2016)	Annuale	AAGG	Annuale	Annuale/AAGG
		Art. 20, c. 3, d. lgs. n. 39/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sull’insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell’incarico (link al sito dell’ente)	Tempestivo	AAGG	Entro 15 gg	Annuale/AAGG
		Art. 20, c. 3, d. lgs. n. 39/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sull’insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell’incarico (link al sito dell’ente)	Annuale	AAGG	Annuale	Annuale/AAGG
		Art. 19, c. 7 d. lgs. 175/2016	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali. Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto proseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo	AAGG	Entro 15 gg	Annuale/AAGG
	Enti di diritto privato controllati (NA)	Art. 22, c. 1, lett. c Art. 22, c. 2, 3		Funzioni attribuite o attività svolte o attività di servizio pubblico affidate Ragione sociale, misura della partecipazione dell’amministrazione, durata dell’impegno, onere complessivo gravante sul bilancio, risultati di bilancio degli ultimi 3 esercizi finanziari link siti		--		
	Rappresentazione grafica	Art. 22,c.1,lett. D - d.lgs 33/13	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenzino i rapporti tra l’amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale	AAGG		
	Tipologie di procedimento	Art. 35,c. 1,2 d.lgs 33/13	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Da pubblicare in formato tabellare l’elenco delle tipologie di procedimento; singoli procedimenti (tabella con link ai provvedimenti finali): breve descrizione procedimento, UO resp. istruttoria, nome - recapito-casella di posta uff. procedimento, termini, strumenti di tutela, modulistica, link servizi on line, modalità effettuazione pagamenti, potere sostitutivo, risultati customer satisfaction. Ccp, Iban, atti e documenti da allegare all’istanza e modulistica necessaria compresi i fac- simile per le autocertificazioni - 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 istanze	Tempestivo	Strutture coinvolte per il tramite di AAGG	Entro 15 gg.	Annuale/Strutture coinvolte

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 20 di 38

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell’obbligo	Aggiornamento	Dirigente/Uff. Resp. della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e soggetto responsabile
Attività procedimenti	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3 d.lgs 33/13	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	AAGG	Entro 15 gg.	Annuale/AAGG
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo-politico	Art. 23, c. 1 d.lgs 33/13	Provvedimenti organi indirizzo-politico	Elenchi dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: (scelta del contraente per affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alle modalità di selezione prescelta (link alla sottosezione “bandi di gara e contratti) accordi stipulati dall’amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche – artt. 11 e 15 L. 241/90)	Tempestivo	AAGG	Semestrale	Semestrale/AAGG
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 d.lgs 33/13	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenchi dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti adottati per scelta del contraente per affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alle modalità di selezione prescelta (link alla sottosezione “bandi di gara e contratti) relativi a lavori servizi e forniture; accordi stipulati dall’amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche – artt. 11 e 15 L. 241/90)	Tempestivo	AAGG	Semestrale	Semestrale/AAGG
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall’articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 - Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le “Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell’art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012”, adottate secondo quanto indicato nella delibera Anac 39/2016)	codice identificativo gara (CIG)	Tempestivo	Acquisti e Tecnico	90gg (Acquisti) o 15gg (Tecnico)	Annuale/Strutture coinvolte
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012	Dati previsti dall’articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190	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	Acquisti e Tecnico	30gg (Acquisti) o 15gg (Tecnico)	Annuale/Strutture coinvolte
		Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n.33/2013	Informazioni sulle singole procedure	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	Acquisti e Tecnico	30gg (Acquisti) o 15gg (Tecnico)	Annuale/Strutture coinvolte
		Art. 4 delib. Anac n.39/2016	(da pubblicare secondo le “Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell’art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012”, adottate secondo quanto indicato nella delibera Anac 39/2016)	Struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell’opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Tempestivo	Acquisti e Tecnico	30gg (Acquisti) o 15gg (Tecnico)	Annuale/Strutture coinvolte
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012	Dati previsti dall’articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all’anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell’opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Tempestivo	Acquisti e Tecnico	Import dati automatico giornaliero	Annuale/Strutture coinvolte
		Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n.33/2013	Informazioni sulle singole procedure	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all’anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell’opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Tempestivo	Acquisti e Tecnico	Import dati automatico giornaliero	Annuale/Strutture coinvolte
		Art. 4 delib. Anac n.39/2016	(da pubblicare secondo le “Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell’art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012”, adottate secondo quanto indicato nella delibera Anac 39/2016)	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all’anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell’opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Tempestivo	Acquisti e Tecnico	Import dati automatico giornaliero	Annuale/Strutture coinvolte
		Art. 37, c. 1 Lett. b) e 29, c. 1, d. lgs. n.50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	Acquisti e Tecnico	5gg (Acquisti) o 15 gg (Tecnico)	Annuale/Strutture coinvolte
		Art. 37, c. 1 Lett..b) e 29, c. 1, d. lgs. n.50/2016	Atti relativi alle procedure per l’affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni.	Avvisi di preinformazione – Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, d. lgs. n° 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, d lgs. n. 50/2016)	Tempestivo	Acquisti e Tecnico	20 gg (Acquisti) o 15gg (Tecnico)	Annuale/Strutture coinvolte

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell’obbligo	Aggiornamento	Dirigente/Uff. Resp. della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e soggetto responsabile
		Art. 37, c. 1 Lett..b) e 29, c. 1, d. lgs. n.50/2016	Compresi quelli tra enti nell’ambito del settore pubblico di cui all’art. 5 del d.lgs n. 50/2016	Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure) Avvisi e bandi – Avviso (art. 19, c. 1, d. lgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, d. lgs n. 50/2016 e Linee guida A.N.Ac.); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, d. lgs n. 50/2016 e Linee guida A.N.Ac.); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, d. lgs. n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, d. lgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, d. lgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, d.lgs. n. 50/2016); Avviso relativo all’esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi ed avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, d. lgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, d. lgs. n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare l’offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, d. lgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell’ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, d. lgs. n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, d. lgs. n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, d. lgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, d. lgs. n. 50/2016); Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, d. lgs. n. 50/2016); bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, d. lgs. 50/2016); avvisi relativi l’esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, d. lgs. n. 50/2016); elenchi dei verbali delle commissioni di gara; Avvisi sistema di qualificazione – Avviso sull’esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all’Allegato XIV, parte II, lettera H; bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull’esistenza di un sistema di qualificazione; avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, d. lgs. n. 50/2016); Affidamenti; Gli atti relativi agli affidamenti diretti dei 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, d. lgs. n. 50/2016; tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192, c. 3 d.lgs. n. 50/2016); Informazioni ulteriori – Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, d. lgs. n. 50/2016); informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, d. lgs. n. 50/2016)	Tempestivo	Acquisti e Tecnico	15 gg (Acquisti) o 15gg (Tecnico)	Annuale/Strutture coinvolte
		Art. 37, c. 1, lett b) e art. 29, c. 1 d.lgs.n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all’esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Acquisti e Tecnico	2gg (Acquisti) o 15gg (Tecnico)	Annuale/Strutture coinvolte
		Art. 37, c. 1, lett b) e art. 29, c. 1 d.lgs.n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e l curriculum dei suoi componenti	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti	Tempestivo	Acquisti e Tecnico	5gg (Acquisti) o 15gg (Tecnico)	Annuale/Strutture coinvolte
		Art. 37, c. 1, lett b) e art. 29, c. 1 d.lgs.n. 50/2016	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e i suoi aggiornamenti	Tempestivo	Acquisti e Tecnico	20gg (Acquisti) o 15 gg (Tecnico)	Annuale/Strutture coinvolte
		Art. 37, c. 1, lett b) e art. 29, c. 1 d.lgs.n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Acquisti e Tecnico	180gg (Acquisti) o 15gg (Tecnico)	Annuale/Strutture coinvolte
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici NA	Criteri e modalità NA	Art. 26, c. 1 d.lgs 33/13	Criteri e modalità	Atti con criteri e modalità per assegnazione vantaggi economici	- -	- -	-	-
	Atti di concessione NA	Art. 26, c.2 -Art. 27 d.lgs 33/13	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: È fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall’art. 26, c. 4, del d. lgs. n. 33/2013)	Pubblicazione atti con nome impresa, ente, soggetto e dati fiscali, importo corrisposto, norma o titolo a base dell’attribuzione, ufficio o resp. procedimento, modalità seguita per l’individuazione del beneficiario, link al progetto selezionato e al CV del soggetto incaricato, in formato tabellare aperto. Elenco dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro		-	-	-
ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 209 di 288								
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1 e c. 2 d.lgs 33/13	Bilancio preventivo e consuntivo	Bilancio di previsione e consuntivo in forma sintetica, aggregata e semplificata anche con rappresentazioni grafiche	Tempestivo	Contabilità e Patrimonio	Entro 15 gg	Annuale/Bilancio
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 19 e 22 del d. lgs 91/2011 Art. 18-bis del d. lgs 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 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 obiettivi la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo	Contabilità e Patrimonio	Entro 15 gg	Annuale/Bilancio
Beni immobili gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30 d.lgs 33/13	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative sugli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo	Contabilità e Patrimonio	Entro 15 gg	Annuale/Patrimonio
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	Canoni di locazione e affitto	Canoni di locazione o affitto versati o percepiti	Tempestivo	Contabilità e Patrimonio	Entro 15 gg	Annuale/Patrimonio
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione OIV assolvimento obblighi di pubblicazione. Documento dell’OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009) 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 Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione procedendo all’indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo	Sistemi informativi	Entro 15 gg	Annuale/ICT
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31	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	AAGG	Entro 15 gg	Annuale/AAGG
	Corte dei conti	Art.31	Rilievi della 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	AAGG	Entro 15 gg	Annuale/AAGG
	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi aziendale + schede di dettaglio singole strutture	Tempestivo	DMP/URP	Entro 15 gg	Annuale/Strutture coinvolte
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a Art. 10, c. 5	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi sostenuti per ogni servizio erogato e relativo andamento nel tempo	Annuale	Qualità e CdG	Entro 15 gg	Annuale/Strutture coinvolte

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell’obbligo	Aggiornamento	Dirigente/Uff. Resp. della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e soggetto responsabile
Servizi erogati	Liste di attesa	Art. 41, c. 6	Liste di attesa (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste d’attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo	ASSIO/Strutture coinvolte	Entro 15 gg	Annuale/Strutture coinvolte
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2	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	Tempestivo	Contabilità e patrimonio	Trimestrale	Annuale/Contabilità
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis	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	Tempestivo	Contabilità e patrimonio	Trimestrale	Annuale/Contabilità
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture , indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Tempestivo	Contabilità e patrimonio	Trimestrale	Annuale/Contabilità
				Ammontare complessivo dei debiti e numero imprese creditrici	Tempestivo	Contabilità e patrimonio	Annuale	Annuale/Contabilità
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36	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 cc 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	Contabilità e patrimonio	Entro 15 gg.	Annuale/Contabilità
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2-bis Art. 21 co.7 e 29 d. lgs. n° 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opera pubbliche (link alla sotto-sezione “bandi di gara e contratti”). A titolo esemplificativo: Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. 50/2016	Tempestivo	Tecnico	Entro 15 gg.	Annuale/Tecnico
Opere pubbliche	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2	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, agli indicatori e ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo	Tecnico	Entro 15 gg.	Annuale/Tecnico
Informazioni ambientali		Art. 40	Informazioni ambientali Stato dell’ambiente Fattori inquinanti Misure incidenti sull’ambiente e relative analisi di impatto Misure a protezione dell’ambiente e relative analisi d’impatto Relazioni sull’attuazione della legislazione Stato della salute e della sicurezza umana Relazione sullo stato dell’ambiente del Ministero dell’Ambiente e della tutela del territorio	Fattori inquinanti: Info su energia, radiazioni, rifiuti emissioni, scarichi, che incidono o possono incidere sull’ambiente. Le misure, i piani, i programmi, gli accordi di gestione e contenimento. ... Stato della salute e della sicurezza umana	Tempestivo	Tecnico	Entro 15 gg.	Annuale/Tecnico
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, termini temporali, costo previsto, indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo	Tecnico/SPP	Entro 15 gg.	Annuale/Strutture coinvolte
ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 210 di 288	Prevenzione della corruzione	Art. 10, c. 8	Piano Integrato di attività e organizzazione	Sottosezione Richi corruttivi e trasparenza e suoi allegati, misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell’articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012	Annuale	RPCT	Entro 15 gg dall’approvazione	Annuale/RPCT
		Art. 1, c. 8 l.n. 190/2012 Art. 43, c. 1	Obiettivi strategici prevenzione della corruzione e trasparenza	Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale	Tempestivo	DG/OIV	Entro 15 gg	Annuale/RPCT
		Art.	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RPCT	Entro 15 gg	Annuale/RPCT
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della corruzione	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante I risultati dell’attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale	RPCT	Entro 15 gg	Annuale/RPCT
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall’A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall’ A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell’anticorruzione	Tempestivo	RPCT	Entro 15 gg	Annuale/RPCT
		Art. 18, c. 5 d. lgs. N. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d. lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RPCT	Entro 15 gg	Annuale/RPCT
	Accesso civico	Art. 5, c. 1 Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè 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 l’indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale.	Tempestivo	RPCT	Entro 15 gg	Annuale/RPCT
		Art. 5, c. 2	Accesso civico concernente dati e documenti ulteriori	Nomi uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l’esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT	Entro 15 gg	Annuale/RPCT
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell’oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	RPCT	Entro 15 gg	Semestrale/RPCT
	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis d. lgs. 82/2005 modificato dall’art. 43 del d. lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.mdt.gov.it), al catalogo dei dati PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti dall’ AGID	Tempestivo	Sistemi informativi	Entro 15 gg	Annuale/ICT

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell’obbligo	Aggiornamento	Dirigente/Uff. Resp. della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e soggetto responsabile
		Art. 53, c. 1 bis d. lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l’esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Sistemi informativi	Entro 15 gg	Annuale/ICT
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla l. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità - (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell’Agenzia per l’Italia digitale n. 61/2013)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l’anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del “piano per l’utilizzo del telelavoro” nella propria organizzazione	Annuale	Sistemi informativi - Per telelavoro: Gesp (APRU tramite CUG	Entro 15 gg	Annuale/Strutture coinvolte
	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall’art. 4, c. 3, del d. lgs.n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l’obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate compresi gli adempimenti di cui alla l. 24/2017	---	Soggetti interessati in relazione agli ulteriori obiettivi di trasparenza		

Allegato D)

alla Sezione "Organizzazione e capitale umano" del PIAO 2023-2025

Elenco processi e indicatori



Servizio	Settore	Processo	Dettaglio attività svolgibile in modalità agile	Indicatori e modalità di rilevazione	Effettuabile in modalità agile?
SC AIPAS	Procedure di gara	Predisposizione della documentazione, selezione dei fornitori, provvedimenti di aggiudicazione.	no smart		No
SC AIPAS	Procedure di gara	Aggiornamento anagrafiche, inserimento contratti	Caricamento dati su applicativo aziendale	Nr. contratti inseriti	Si
SC AIPAS	Procedure di gara	Approvvigionamento beni di consumo, beni sanitari, attrezzature e servizi	Caricamento documentazione di gare su applicativi di e-procurement	Nr. procedure effettuate	Si
SC AIPAS	Gestione e logistica	Ordini	Emissione e registrazione ordini su applicativo aziendale	Nr. ordini effettuati	Si
SC AIPAS	Gestione e logistica	Liquidazione	Liquidazione fatture su applicativo aziendale	Nr. fatture liquidate	Si
SC AIPAS	Gestione e logistica	Archiviazione documenti a supporto istruttore e pratiche	no smart		No
SC AIPAS	Cassa Economale	Attività di gestione e supporto della procedura di cassa economale	no smart		No
SC AIPAS	Post-gara	Predisposizione contratti	no smart		No
SC AIPAS	Magazzino	Gestione Magazzino	no smart		No
SC AIPAS	Segreteria e protocollo	Supporto attività amministrative e di segreteria	no smart		No
SC AIPAS	Gestione particolari servizi appaltati es. rifiuti, pulizie, movimentazioni etc.)	Proposta	no smart		No
SC APA	GESTIONE FLUSSI DI CASSA	pagamento fornitori	Predisposizione ordinativi di pagamento (per ciò che concerne però la trasmissione, quest'ultima deve essere svolta in presenza)	Assenza di partite pendenti bancarie oltre i dieci giorni (relazione quotidiana sul numero di ordinativi emessi)	Si
SC APA		riscossioni	Predisposizione ordinativi di incasso (per ciò che concerne però la trasmissione, quest'ultima deve essere svolta in presenza)	Assenza di partite pendenti bancarie oltre i dieci giorni (relazione quotidiana sul numero di ordinativi emessi)	Si
SC APA		verifiche di cassa	Predisposizione atti per verifiche trimestrali di cassa con la compilazione del prospetto di dettaglio dei versamenti erariali e dei contributi previdenziali assistenziali per la supervisione del Collegio Sindacale	Produzione della documentazione nei termini con rendicontazione giornaliera dell'attività svolta	Si
SC APA	CICLO PASSIVO	registrazione fatture ricevute	Predisposizione prime note fatture e invio fatture tramite workflow ai servizi ordinatori per la liquidazione	Assenza di fatture senza prima nota in carico alla Contabilità oltre i cinque giorni (relazione quotidiana sul numero di prime note effettuate/fatture registrate)	Si
SC APA	CICLO PASSIVO	controllo estratti conto		Produzione della documentazione nei termini con rendicontazione giornaliera dell'attività svolta	Si
SC APA	CICLO PASSIVO	gestione cessioni del credito		Produzione della documentazione nei termini con rendicontazione giornaliera dell'attività svolta	Si
SC APA	CICLO ATTIVO	emissioni fatture attive		Produzione della documentazione nei termini con rendicontazione giornaliera dell'attività svolta	Si
SC APA	CICLO ATTIVO	attività extragiudiziale di recupero crediti	Messa in mora agli utenti per mancato pagamento ticket, mancato ritiro referto, mancata disdetta prenotazione, solleciti di pagamento fatture entro i termini previsti da regolamento aziendale ed emissione fattura per i "privati paganti" entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione a supporto.	Rispetto delle tempistiche di invio dei solleciti e fatturazione con assenza di situazioni pregresse indefinite (relazione quotidiana)	Si
SC APA	RILEVAZIONE DI CONTABILITA' GENERALE E BILANCIO	Bilancio preventivo, consuntivo e monitoraggi	Elaborazioni preliminari alla stesura dei documenti (prime note, nota integrativa)	Effettuazione di tutta l'attività nel rispetto delle scadenze normative (relazione quotidiana)	Si
SC APA	GESTIONE ASPETTI FISCALI E TRIBUTARI	predisposizioni versamenti erariali	L'attività è fattibile in smartworking per ciò che concerne la sola predisposizione dei files per i versamenti e i relativi flussi telematici mensili	Effettuazione di tutta l'attività nel rispetto delle scadenze normative (relazione quotidiana)	Si
SC APA	GESTIONE ASPETTI FISCALI E TRIBUTARI	predisposizioni dichiarazioni mensili e periodiche		rispetto delle scadenze	Si
SC APA	GESTIONE ASPETTI FISCALI E TRIBUTARI	elaborazione stipendi mensili personale assimilato a lavoro dipendente		rispetto delle scadenze	Si
SC APA	GESTIONE FINANZIAMENTI PUBBLICI E PRIVATI	gestione e rendicontazioni fondi vincolati, donazioni, cespiti non autofinanziati, sponsorizzazioni, fondi da sperimentazione	Attività da svolgere in smartworking solo sporadicamente in caso di rendicontazioni con elaborazione di grandi quantità di dati da estrapolare e rielaborare (es. rendicontazioni COVID)	Produzione giornaliera di relazione sulle rendicontazioni effettuate	Si
SC APA	GESTIONE FINANZIAMENTI PUBBLICI E PRIVATI	Gestione autorizzatoria della spesa	Gestione amministrativo-contabile delle autorizzazioni di spesa	Numero modifiche effettuate con alimentazione giornaliera delle autorizzazioni di spesa (relazione quotidiana)	Si

Servizio	Settore	Processo	Dettaglio attività svolgibile in modalità agile	Indicatori e modalità di rilevazione	Effettuabile in modalità agile?
SC APA	GESTIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE E MOBILIARE AZIENDALE	Gestione patrimonio immobiliare	Caricamento dei cespiti sul datawarehouse aziendale, dismissione per i beni fuori uso, creazione piano ammortamento e sterilizzazione ove dovuta (non è però possibile effettuare in smartworking l'attività di ricevimento materiale dei beni presso le strutture aziendali)	Quadratura bilancio/registro cespiti	Sì
SC APA	GESTIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE E MOBILIARE AZIENDALE	trasferimento beni mobili, ricevimento beni e messa fuori uso	Caricamento dei cespiti sul datawarehouse aziendale, dismissione per i beni fuori uso, creazione piano ammortamento e sterilizzazione ove dovuta (non è però possibile effettuare in smartworking l'attività di ricevimento materiale dei beni presso le strutture aziendali)	Quadratura bilancio/registro cespiti	Sì
SC APA	GESTIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE E MOBILIARE AZIENDALE	Quadratura cespiti/bilancio	Caricamento dei cespiti sul datawarehouse aziendale, dismissione per i beni fuori uso, creazione piano ammortamento e sterilizzazione ove dovuta (non è però possibile effettuare in smartworking l'attività di ricevimento materiale dei beni presso le strutture aziendali)	Quadratura bilancio/registro cespiti	Sì
SC APA	GESTIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE E MOBILIARE AZIENDALE	liquidazioni premi assicurativi relativi alla detenzione di apparecchiature radiologiche e materiale radioattivo		Effettuazione dell'attività nel rispetto delle scadenze normative (relazione quotidiana)	Sì
SC APA - SS AG	Settore protocollo	Accettazione e protocollazione	no smart (delibera n.131/2020)		No
SC APA - SS AG	Settore protocollo	Spedizioni	no smart (delibera n.131/2020)		No
SC APA - SS AG	Settore segreteria e assicurazioni	Attività di segreteria, assegnazione e accettazione posta, ricevimento telefonico. Liquidazione spese di competenza. Caricamento dati piattaforma Agenzia delle Entrate-Riscossione e verifica pagamenti. Gestione polizze e sinistri	Tutta l'attività si può svolgere occasionalmente anche in modalità smart (max 2 gg. alla settimana) attraverso connessione da remoto in VPN agli applicativi aziendali e dirottamento della linea telefonica aziendale su altra linea telefonica privata indicata dal dipendente	Relazione quotidiana sull'attività svolta in SW (a mero titolo esemplificativo: n. posizioni caricate su piattaforma Agenzia Entrate-Riscossione, n. ordini/liquidazioni, integrale accettazione della posta di competenza del settore)	No
SC APA - SS LLPP	libera professione	ricevimento medici	no smart		No
SC APA - SS LLPP	libera professione	contatti con studi esterni	no smart		No
SC APA - SS LLPP	libera professione	riversamento fatture cartacee in AREAS	no smart		No
SC APA - SS LLPP	libera professione	rendicontazioni amministrativo/contabili	no smart		No
SC APA - SS LLPP	libera professione	call center dalle 13.00 alle 16.00	no smart		No
SC APA - SS LLPP	cartelle cliniche OC e OI	gestione amministrativa procedure di ricevimento istanze ed attività di sportello relativa	no smart		No
SC APA - SS LLPP	cartelle cliniche OC e OI	fotocopiatura documenti	no smart		No
SC APA - SS LLPP	cartelle cliniche OC e OI	inserimento SDO modificate	no smart		No
SC APA - SS LLPP	cartelle cliniche OC e OI	supporto DMP per informazioni Covid da trasmettere all'ISS	no smart		No
SC APA - SS LLPP	cartelle cliniche OC e OI	archiviazione documenti	no smart		No
SC APA - SS LLPP	liquidazioni, controllo consuntivi 118, recupero crediti, rimborsi, controlli esenzioni.....	segreteria della struttura: posta, ordinativi a magazzino....	no smart		No
SC APA - SS LLPP	liquidazioni, controllo consuntivi 118, recupero crediti, rimborsi, controlli esenzioni.....	utilizzo AREAS per creazioni ordini, ricevimenti e liquidazioni	no smart		No
SC APA - SS LLPP	liquidazioni, controllo consuntivi 118, recupero crediti, rimborsi, controlli esenzioni.....	utilizzo traccare e Sistema TS per recuperi ed esenzioni	no smart		No
SC APA - SS LLPP	liquidazioni, controllo consuntivi 118, recupero crediti, rimborsi, controlli esenzioni.....	sportello utenti anche telefonico	no smart		No
SC APA - SS LLPP	liquidazioni, controllo consuntivi 118, recupero crediti, rimborsi, controlli esenzioni.....	contatti con ODV afferenti al 118 ed ai trasporti interspedalieri e relativi controlli contabili	no smart		No
SC APA - SS LLPP	liquidazioni, controllo consuntivi 118, recupero crediti, rimborsi, controlli esenzioni.....	gestione numerazione timbri medici	no smart		No
SC APA - SS LLPP	convenzioni servizi	gestione convenzioni servizi, attivi e passivi, e con ODV	per il momento no smart in quanto neo assunto in formazione		Sì

Servizio	Settore	Processo	Dettaglio attività svolgibile in modalità agile	Indicatori e modalità di rilevazione	Effettuabile in modalità agile?
SC APA - SS LLPP	convenzioni servizi	predisposizione regolamenti interni	per il momento no smart in quanto neo assunto in formazione		Sì
SC APA - SS LLPP	DH onco ematologico	preparazione carrello per ditta esterna dei fascicoli personali in deposito per le visite ambulatoriali, e consegna delle urgenze direttamente su richiesta	no smart		No
SC APA - SS LLPP	DH onco ematologico	inserimento esami nei relativi fascicoli personali	no smart		No
SC APA - SS LLPP	DH onco ematologico	invio in archivio dei fascicoli utenti deceduti o sospesi	no smart		No
SC APA - SS LLPP	DH onco ematologico	archiviazione cartelle DH e reparti afferenti	no smart		No
SC APA - SS LLPP	DH onco ematologico	smistamento telefonate utenti agli ambulatori	no smart		No
SC APA - SS LLPP	COE 118 - segreteria	attività di segreteria	no smart		No
SC APA - SS LLPP	COE 118 - segreteria	controllo attività svolta dalle ODV in estemporanea	no smart		No
SC APA - SS LLPP	COE 118 - segreteria	gestione attività formativa interna e verso le ODV	no smart		No
SC APA - SS LLPP	COE 118 - segreteria	gestione buoni mensa	no smart		No
SC APA - SS LLPP	COE 118 - segreteria	attività inerente l'approvvigionamento delle diverse postazioni 118	no smart		No
SC APA - SS LLPP	COE 118 - segreteria	gestione automezzi in dotazione	no smart		No
SC APA - SS LLPP	autisti	trasporto materiali diversi, sia in città che in ambito regionale ed extra regione;	no smart		No
SC APA - SS LLPP	autisti	accompagnamento direttori per attività istituzionali fuori sede	no smart		No
SC APA - SS LLPP	portineria	attività di accoglienza pubblico ed informazioni varie utenza	no smart		No
SC APA - SS LLPP	accoglienza	attività di accoglienza pubblico ed informazioni varie utenza ed assistenza ai varchi per controllo temperatura	no smart		No
SC APA - SS LLPP	commessi	attività di recapito corrispondenza diversa anche verso l'esterno	no smart		No
SC APRU	programmazione e rendicontazione	programmazione e regolamentazione	no smart		No
SC APRU	programmazione e rendicontazione	programmazione e regolamentazione		Attività che può svolgersi in smart in modo sporadico ed eccezionale	Sì
SC APRU	programmazione e rendicontazione	segreteria della struttura: posta e PEC, delibere/determine, ...	no smart		No
SC APRU	programmazione e rendicontazione	relazioni sindacali	stesura verbali	L'attività si svolge in smart in modo sporadico, anche in relazione alla necessità di verbalizzazione	Sì
SC APRU	programmazione e rendicontazione	rendicontazioni e bilanci: Conto annuale, rilevazioni trimestrali giuridiche e/o economiche, bilanci preventivo e consuntivo, trilevazione categorie protette, ...	elaborazioni dati per rilevazioni/pagamenti/bilanci/relazioni -stesura verbali -elaborazioni a supporto OIV	L'attività si svolge in modalità smart in modo sporadico, in presenza di una specifica elaborazione/relazione, la cui tempestività e corretta produzione costituisce anche l'indicatore dello SW	Sì
SC APRU	programmazione e rendicontazione	sistema informativo del Personale	no smart		No
SC APRU	programmazione e rendicontazione	supporto OIV	no smart		No
SC APRU	assunzioni e mobilità	gestione amministrativa procedure di reclutamento	-lavorazione domande di concorso su applicativo GeCo: ammissioni, controllo contributo spese di concorso, pre-valutazione titoli dei candidati	relazione quotidiana su: -n. domande verificate per ammissione -n. contributi spese controllati -n. schede titoli di carriera corrette	Sì
SC APRU	assunzioni e mobilità	assunzione individuale: chiamata, procedure preassuntive (raccolta e controllo autocertificazioni, prenotazioni visite, ...) stesura contratto individuale	no smart		No
SC APRU	assunzioni e mobilità	procedure di mobilità	verifica istanze e analisi curriculum, preparazione verbali e atti	relazione quotidiana su numero atti prodotti per tipologia	Sì
SC APRU	gestione del rapporto di lavoro dipendente	denunce obbligatorie per assunzioni/cessazioni	no smart		No
SC APRU	gestione del rapporto di lavoro dipendente	modifica rapporto di lavoro (part time, reinquadramenti, ...)	no smart		No
SC APRU	gestione del rapporto di lavoro dipendente	correzione dati giuridici di carriera transitati con errori da Infoper a Dedalus, con riscontro su fascicolo personale	no smart		No
SC APRU	gestione del rapporto di lavoro dipendente	superamento periodi di prova	verifica scadenziario, comunicazione con responsabili, predisposizione atti di superamento/mancato superamento	relazione quotidiana su numero atti prodotti per tipologia	Sì

Servizio	Settore	Processo	Dettaglio attività svolgibile in modalità agile	Indicatori e modalità di rilevazione	Effettuabile in modalità agile?
SC APRU	gestione del rapporto di lavoro dipendente	assenze art. 42, comma 5, d.lgs.n.151/2001 (assistenza disabili)	verifica istanze, controlli, elaborazione proposta di atti di autorizzazione/diniego, notifiche	relazione quotidiana su numero atti prodotti per tipologia	Sì
SC APRU	gestione del rapporto di lavoro dipendente	assenze per patologie, infortuni, malattie, legge 104, permessi orari, ecc.	no smart		No
SC APRU	gestione del rapporto di lavoro dipendente	autorizzazione/diniego aspettative, permessi, comandi, ...	verifica istanze, controlli, elaborazione proposta di atti di autorizzazione/diniego, notifiche	relazione quotidiana su numero atti prodotti per tipologia	Sì
SC APRU	gestione del rapporto di lavoro dipendente	cessazione dal rapporto di lavoro che non comportano diritto alla pensione (dimissioni, recessi, ...)	-verifica istanze, controlli, elaborazione proposta di atti, notifiche	relazione quotidiana su numero atti prodotti per tipologia	Sì
SC APRU	gestione del rapporto di lavoro dipendente	autorizzazione attività extraistituzionale	no smart		No
SC APRU	gestione del rapporto di lavoro dipendente	certificazioni di servizio	no smart		No
SC APRU	incarichi e valutazione	sistema incarichi individuati dai CCNL	registrazione incarichi su software gestionale aziendale del Personale -supporto elaborazione dati	relazione quotidiana su numero e tipologia attività svolta, comunque tracciata da log del software Dedalus	Sì
SC APRU	incarichi e valutazione	sistema di valutazione individuale -gestione operativa orari di lavoro -supporto per registrazioni svolte a livello decentrato da dipendente/responsabile: omessa bollatura, ferie, ...	registrazione valutazioni		Sì
SC APRU	rilevazione presenze	-gestione assenze la cui registrazione non sia decentrata -chiusura cartellini mensili e autorizzazione quantità per voci stipendiali variabili -report periodici e annuali	supporto ai responsabili per le attività a gestione decentrata -controllo e correzione cartellini orari dei dipendenti al fine di garantire il corretto flusso di voci stipendiali e nei tempi utili al pagamento -chiusura cartellini mensili e autorizzazione quantità per voci variabili -reportistica	relazione su attività svolta, comunque tracciata da log del software Dedalus	Sì
SC APRU	economico/stipendi	analisi, previsioni, bilanci e gestione spesa sui fondi contrattuali	no smart		No
SC APRU	economico/stipendi	inquadramento economico del dipendente	effettuazione registrazioni più standardizzate	report su attività svolta	Sì
SC APRU	economico/stipendi	registrazione voci variabili stipendiali mensili	elaborazione file effettuazione registrazioni più standardizzate	report su attività svolta	Sì
SC APRU	economico/stipendi	controllo e liquidazione oneri previdenziali / pensionistici / fiscali a carico azienda	no smart		Sì
SC APRU	economico/stipendi	mandati e reversali per contabilità	elaborazione mandati e reversali a seguito di elaborazione mensile stipendi	produzione dei documenti per contabilità	Sì
SC APRU	economico/stipendi	denunce fiscali e previdenziali mensili e annuali	effettuazione registrazioni più standardizzate	report su attività svolta	Sì
SC APRU	economico/stipendi	pignoramenti	effettuazione registrazioni più standardizzate	report su attività svolta	Sì
SC APRU	economico/stipendi	cessioni su stipendi: cessione 1/5, piccolo prestito, ...	effettuazione registrazioni più standardizzate	report su attività svolta	Sì
SC APRU	pensioni	autorizzazione al trattenimento in servizio	no smart		No
SC APRU	pensioni	gestione diverse modalità di cessazione del rapporto di lavoro con diritto alla pensione	no smart		No
SC APRU	pensioni	gestione inabilita: istruttoria per commissioni mediche, reinquadramento, risoluzione rapporto di lavoro con o senza diritto alla pensione	no smart		No
SC APRU	contratti atipici	reclutamento collaborazioni individuali: contratti libero professionali, borse di studio, ...	elaborazione determine/delibere di convenzione su applicativo Lapis	relazione quotidiana su attività svolta, per lo più tracciata anche da log su software in uso	Sì
SC APRU	contratti atipici	convenzioni per prestazioni lavorative	-controllo presenze su software gestionale aziendale		Sì
SC APRU	contratti atipici	gestione presenze "atipici"	-controllo presenze "atipici" su software gestionale aziendale		Sì
SC APRU	contratti atipici	liquidazione fatture e note mensili	controlli contabili su fatturazione		Sì
SC APRU	supporto	supporto archiviazione	no smart		No
SC AREA ICT	Help Desk TRAKCARE e CUP	supporto on line dell'utente per problematiche di I° livello	supporto telefonico e tramite accesso remoto del desktop; comunicazioni tramite mail e telefono	n. ticket presi in carico nelle 24 h/ totale ticket aperti	Sì
SC AREA ICT	Help Desk TRAKCARE e CUP	interfaccia con assistenza di II° livello (Intersystems) per escalation	apertura ticket verso fornitore per escalation	n. ticket di II livello aperti presso interfaccia tecnica Dedagroup/ totale richieste di II livello	Sì
SC AREA ICT	Help Desk TRAKCARE e CUP	segreteria della struttura: posta e PEC, delibere/determine, ...	controllo del protocollo aziendale	n. documenti visualizzati nel protocollo/n. totale documenti presenti	Sì
SC AREA ICT	Help Desk TRAKCARE e CUP	distribuzione e gestione firme digitali per FSE	non eseguibile in smart working		no
SC AREA ICT	Gestione PdL e hardware	Servizio di assistenza (help desk)	supporto telefonico e tramite accesso remoto del desktop; comunicazioni tramite mail e telefono	n. ticket presi in carico nelle 24 h/ totale ticket aperti	Sì
SC AREA ICT	Gestione PdL e hardware	Manutenzione hardware e PdL	non eseguibile in smart working		No
SC AREA ICT	Gestione PdL e hardware	Laboratorio PdL	non eseguibile in smart working		No
SC AREA ICT	Gestione PdL e hardware	Gestione inventario	non eseguibile in smart working		No

Servizio	Settore	Processo	Dettaglio attività svolgibile in modalità agile	Indicatori e modalità di rilevazione	Effettuabile in modalità agile?
SC AREA ICT	Gestione PdL e hardware	IMAC (Installazioni, Movimentazioni, Aggiunte e Cambio HW/SW di una PdL)	non eseguibile in smart working		No
SC AREA ICT	Gestione applicativi SW	Gestione delle Configurazioni	accesso in remoto ai server, DB e a gli strumenti di personalizzazione delle maschere front end	n. configurazioni eseguite/configurazioni pianificate	Si
SC AREA ICT	Gestione applicativi SW	Gestione delle Release	accesso in remoto ai server, DB e a gli strumenti di rilascio delle release	n. release messe in produzione/release pianificate da contratto	Si
SC AREA ICT	Gestione applicativi SW	Controllo degli SLA contrattuali	accesso al protocollo aziendale per verifica livelli di servizio contrattuali, accesso alla posta e ai sistemi di comunicazione aziendali tramite MS office 365	autorizzazioni per la fatturazione, eventuali segnalazioni di penalità, negoziazioni con il fornitore per la gestione delle attività	Si
SC AREA ICT	Gestione applicativi SW	Governance interoperabilità e trasparenza	accesso alle specifiche di interoperabilità regionali (sito CSI) e nazionali (AgID), accesso alla suite Office 365 aziendale	Produzione dei flussi informativi regionali e nazionali; Rispetto delle indicazioni del modello di interoperabilità come da Linee guida AgID; Conferimento dei documenti sanitari digitali nel Repository aziendale integrato con il FSE; Attivazione dei Servizi On Line legati al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE-SOL) come da Deliberazioni della Regione Piemonte (D.G.R. 20 aprile 2017, n. 19-4900).	Si
SC AREA ICT	Gestione applicativo AREAS	configurazione applicativo	accesso remoto del desktop; comunicazioni tramite mail e telefono	attività di configurazione eseguite/ attività pianificate	Si
SC AREA ICT	Gestione applicativo AREAS	controllo regolarità aspetti amministrativi e contabili	accesso remoto del desktop; comunicazioni tramite mail e telefono	controlli eseguiti/controlli pianificati	Si
SC AREA ICT	Gestione applicativo AREAS	estrazione dati e controllo errori	accesso remoto del desktop; comunicazioni tramite mail e telefono	correzione errori/ errori riscontrati a seguito di estrazione	Si
SC AREA ICT	Gestione applicativo AREAS	supporto on line dell'utente per problematiche di 1° livello	supporto telefonico e tramite accesso remoto del desktop; comunicazioni tramite mail e telefono	n. ticket presi in carico nelle 24 h/ totale ticket aperti	Si
SC AREA ICT	Gestione applicativo AREAS	attività di formazione e addestramento degli utilizzatori all'applicativo	supporto telefonico e tramite accesso remoto del desktop	formazione effettuata/formazione richiesta	Si
SC AREA ICT	Gestione infrastruttura	gestione e manutenzione Data Center	manutenzione dei sistemi operativi e delle relative utility software selezione delle patch/fix da applicare contributo alla definizione delle policy di backup e restore supporto specialistico per tutti le anomalie e disservizi controllo degli accessi ai sistemi e gestione dei permessi e dei privilegi configurazione e gestione dei server virtuali configurazione e gestione dei cluster	n. ticket presi in carico nelle 24 h/ totale ticket aperti rispetto della manutenzione ordinaria rispetto delle misure di sicurezza previste da norme e indicazioni tecniche	Si
SC AREA ICT	Gestione infrastruttura	gestione e manutenzione connettività	configurazione, assistenza e manutenzione degli apparati attivi della rete aziendale (switch e apparati di accesso wireless)	n. ticket presi in carico nelle 24 h/ totale ticket aperti rispetto della manutenzione ordinaria rispetto delle misure di sicurezza previste da norme e indicazioni tecniche	Si
SC AREA ICT	Gestione strategica	coordinamento attività rispetto agli obiettivi regionali, aziendali e alle indicazioni nazionali	accesso remoto del desktop; comunicazioni tramite mail e telefono	rispetto della pianificazione regionale e degli obiettivi aziendali	Si
SC AREA ICT	Gestione strategica	programmazione e coordinamento acquisiti e investimenti	accesso remoto del desktop; comunicazioni tramite mail e telefono	rispetto della pianificazione regionale e degli obiettivi aziendali	Si
SC AREA ICT	Gestione strategica	Gestione di nuove installazioni e modifiche sostanziali	accesso remoto del desktop; comunicazioni tramite mail e telefono	rispetto della pianificazione regionale e degli obiettivi aziendali	Si
SC ASSIO - SETTORE QUALITA'	Gestione Sistema Qualità Aziendale	Gestione documentazione SGQ aziendale e delle strutture ospedaliere	aggiornamento/revisione documentazione	relazione quotidiana su numero atti prodotti per tipologia	Si
SC ASSIO - SETTORE QUALITA'	Gestione Sistema Qualità Aziendale	Supporto all'impostazione e mantenimento del SGQ aziendale e delle singole strutture	no smart		No
SC ASSIO - SETTORE QUALITA'	Gestione Sistema Qualità Aziendale	Gestione audit interni	stesura rapporti audit	relazione quotidiana su numero atti prodotti per tipologia	Si
SC ASSIO - SETTORE QUALITA'	Gestione Sistema Qualità Aziendale	Gestione audit esterni	no smart		No
SC ASSIO - SETTORE QUALITA'	Gestione Sistema Qualità Aziendale	Gestione indagine Customer Satisfaction pazienti/utenti	no smart		No
SC ASSIO - SETTORE QUALITA'	Gestione Sistema Qualità Aziendale	Gestione indagine cliente interno	no smart		No
SC ASSIO - SETTORE QUALITA'	Gestione Sistema Qualità Aziendale	Iniziative di formazione aziendale in tema di qualità	no smart		No
SC ASSIO - SETTORE QUALITA'	Gestione Sistema Qualità Aziendale	Supporto alle strutture nella definizione dei PDTA	no smart		No
SC ASSIO - SETTORE QUALITA'	Adeguamento ai requisiti dell'Accreditamento istituzionale e il loro mantenimento	Percorso Accredittamento Istituzionale: interfaccia tra la Direzione e le strutture interessate, coordinamento dei gruppi di lavoro)	aggiornamento/revisione documentazione	relazione quotidiana su numero atti prodotti per tipologia	Si

Servizio	Settore	Processo	Dettaglio attività svolgibile in modalità agile	Indicatori e modalità di rilevazione	Effettuabile in modalità agile?
SC ASSIO - SETTORE QUALITA'	Supporto alla Direzione Generale per attività di pianificazione, programmazione, sviluppo e rendicontazione strategica e sociale	Supporto per la pianificazione, il controllo strategico, la rendicontazione economica e ciclo performance	no smart		No
SC ASSIO - SETTORE QUALITA'	Supporto alla Direzione Generale per attività di pianificazione, programmazione, sviluppo e rendicontazione strategica e sociale	Coordinamento tavolo Bilancio Sociale	no smart		No
SC ASSIO - SETTORE QUALITA'	Supporto alla Direzione Generale per attività di pianificazione, programmazione, sviluppo e rendicontazione strategica e sociale	Supporto all'analisi e reingegnerizzazione dei processi e dei percorsi aziendali	no smart		No
SC ASSIO - SETTORE CDG	Gestione e controllo DWH	estrazioni giornaliere	elaborazione dati schedate a supporto CIO, Farmacia, ASL, DMP	tempestiva risposta a Mail e telefonate di richiesta	Si
SC ASSIO - SETTORE CDG	Gestione e controllo DWH	manutenzione ordinaria	accesso a server remoto per manutenzione	funzionamento applicativi aziendali di BI e client su postazione locale dei collegi delle altre aree della struttura e DMP	Si
SC ASSIO - SETTORE CDG	Gestione e controllo DWH	manutenzione straordinaria	accesso a server remoto per manutenzione	funzionamento applicativi aziendali di BI e client su postazione locale dei collegi delle altre aree della struttura e DMP	Si
SC ASSIO - SETTORE CDG	Gestione e controllo DWH	estrazioni estemporanee	elaborazione dati produzione e costi a richiedenti tramite mail	tempestiva risposta a Mail e telefonate di richiesta	Si
SC ASSIO - SETTORE CDG	Flussi	C5	inserimento pratiche su applicativi e contatti con le aziende afferenti	scadenziario regionale	Si
SC ASSIO - SETTORE CDG	Flussi	estrazione ed invio tracciato C,C2,C4	elaborazione da applicativi, controlli di congruità, merge tra applicativi, elaborazione file di testo, invio a regione, decriptazione e elaborazione degli errori, invio errori a collegi interni e assistenza di secondo livello	scadenziario regionale	Si
SC ASSIO - SETTORE CDG	Flussi	supporto alle strutture per la corretta compilazione del tracciato SDO	risposta puntuale su quesiti formali, invio solleciti cartelle da chiudere, supporto alla DMP per l'individuazione e analisi terzi livello	tempestiva risposta a Mail e telefonate di richiesta	Si
SC ASSIO - SETTORE CDG	Budget	elaborazione schede	costruzione e informatizzazione delle schede	relazione quotidiana	Si
SC ASSIO - SETTORE CDG	Budget	monitoraggio indicatori	elaborazione report e calcolo degli indicatori	relazione quotidiana	Si
SC ASSIO - SETTORE CDG	Budget	supporto alle strutture e alla segreteria OIV	risposta puntuale alle richieste di aggiornamento delle strutture coinvolte e alla segreteria OIV	tempestiva risposta a Mail e telefonate di richiesta	Si
SC ASSIO - SETTORE CDG	Coan	gestione CDC aziendali	creazione di nuovi CDC e riclassificazione	tempestiva risposta a Mail e telefonate di richiesta	Si
SC ASSIO - SETTORE CDG	Coan	mantenimento delle tabelle generiche	gestione di modifiche strutturali	relazione quotidiana	Si
SC ASSIO - SETTORE CDG	Coan	elaborazioni report	elaborazione estemporanee di costi	relazione quotidiana	Si
SC ASSIO - SETTORE CDG	Gestione applicativi BI	manutenzione	correzioni errori, gestione passaggi, gestione anagrafiche	visibili su portale	Si
SC ASSIO - SETTORE CDG	Gestione applicativi BI	contatti con fornitore	gestione avanzata da contratto	VAT	Si
SC ASSIO - SETTORE CDG	Gestione applicativi BI	implementazione funzionalità	nuove implementazioni strumenti	visibili su portale	Si
SC ASSIO - SETTORE CDG	Gestione applicativi BI	implementazione flussi	inserimenti manuali ritorno flussi regionali	visibili su portale	Si
SC ASSIO - SETTORE FLUSSI INFORMATIVI	attività amministrative di supporto alla produzione sanitaria (front-office e back-office), sia presso le strutture sanitarie che presso i centri di prenotazione ed accettazione centralizzati	prenotazione (telefonica e in front-office) e accettazione prestazioni ambulatoriali; consuntivazione prestazioni erogate; rilevazione mancati pagamenti ticket, errata attribuzione esenzione ticket e mancate disdette finalizzati al recupero crediti	prenotazione e informazione telefonica, back-office, inserimento dati	relazione quotidiana su numero telefonate evase, n° pratiche registrate	Si
SC ASSIO - SETTORE FLUSSI INFORMATIVI	attività amministrative di supporto alla produzione sanitaria (front-office e back-office), sia presso le strutture sanitarie che presso i centri di prenotazione ed accettazione centralizzati	gestione amministrativa prericoveri, ricoveri, DH, DS, post-ricovero, accessi pronto soccorso	no smart		No
SC ASSIO - SETTORE FLUSSI INFORMATIVI	attività amministrative di supporto alla produzione sanitaria (front-office e back-office), sia presso le strutture sanitarie che presso i centri di prenotazione ed accettazione centralizzati	coordinamento personale	no smart		No
SC ASSIO - SETTORE FLUSSI INFORMATIVI	anagrafiche pazienti	verifica percorso paziente straniero e gestione pratiche cittadini stranieri (comprese quelle relative al rimborso per utenti UE/extraUE/convenzioni bilaterali e cura le relazioni con le Istituzioni esterne)	no smart		No
SC ASSIO - SETTORE FLUSSI INFORMATIVI	anagrafiche pazienti	ricoveri a pagamento cittadini stranieri	no smart		No

Servizio	Settore	Processo	Dettaglio attività svolgibile in modalità agile	Indicatori e modalità di rilevazione	Effettuabile in modalità agile?
SC ASSIO - SETTORE FLUSSI INFORMATIVI	anagrafiche pazienti	verifica anagrafiche pazienti e dichiarazioni di nascita	no smart		No
SC ASSIO - SETTORE FLUSSI INFORMATIVI	agende istituzionali e in regime di libera professione	creazione, modifica, spostamento pazienti	creazione/modifica agende	relazione quotidiana su numero agende movimentate	Sì
SC ASSIO - SETTORE FLUSSI INFORMATIVI	Tempi di attesa ambulatoriali e in regime ALPI	rilevazione tempi di attesa mensili e trimestrali, pubblicazione su sito web ed inoltro a RP	no smart		No
SC ASSIO - SETTORE FLUSSI INFORMATIVI	Tempi di attesa ambulatoriali e in regime ALPI	analisi scostamenti rispetto allo standard e all'indice di performance	no smart		No
SC ASSIO - SETTORE FLUSSI INFORMATIVI	Supporto ai reparti volto a garantire l'uniformità, la corretta gestione e completezza dei flussi amministrativi di supporto all'attività sanitaria		no smart		No
SC ASSIO - SETTORE FLUSSI INFORMATIVI	flussi informativi sanitari: Pronto Soccorso C2; ambulatoriale C; prericoveri, consulenze interne C4; Aborti/IVG	supporto registrazione dati, analisi flussi di ritorno e verifica congruità degli invii	correzione errori, inserimento dati	relazione quotidiana su numero dati corretti/inseriti	Sì
SC ASSIO - SETTORE FLUSSI INFORMATIVI	flusso SDO	scarico e invio SDO; invio errori alla DMP; correzione errori di carattere amm.vo; rinvio SDO corrette	correzione errori, inserimento dati	relazione quotidiana su numero dati corretti/inseriti	Sì
SC ASSIO - SETTORE FLUSSI INFORMATIVI	Manutenzione anagrafe sanitaria aziendale (ARPO, ARPE, FIM, ARCA)		inserimento dati	relazione quotidiana su numero dati inseriti	Sì
SC ASSIO - SETTORE FLUSSI INFORMATIVI	ALPI	definizione tariffari di ricovero e ambulatoriali	no smart		No
SC ASSIO - SETTORE FLUSSI INFORMATIVI	supporto attività vaccini/tamponi covid-19		no smart		No
SC ASSIO - SETTORE GESTIONE OPERATIVA	progetti top down (area chirurgica - ambulatoriale -medica)	pianificazione progetto e analisi dati	analisi db	relazione quotidiana su attività di analisi eseguite	Sì
SC ASSIO - SETTORE GESTIONE OPERATIVA	progetti top down (area chirurgica - ambulatoriale-medica)	analisi del contesto	no smart		No
SC ASSIO - SETTORE GESTIONE OPERATIVA	progetti top down (area chirurgica - ambulatoriale - medica)	sviluppo e implementazione soluzioni	no smart		No
SC ASSIO - SETTORE GESTIONE OPERATIVA	progetti top down (area chirurgica - ambulatoriale -medica)	standardizzazione dei processi e redazione procedure	redazione procedure, analisi dati	relazione quotidiana su procedure redatte, istruzioni operative, dva	Sì
SC ASSIO - SETTORE GESTIONE OPERATIVA	progetti bottom up	pianificazione progetto e analisi dati	analisi db	relazione quotidiana su attività di analisi eseguite	Sì
SC ASSIO - SETTORE GESTIONE OPERATIVA	progetti bottom up	analisi del contesto	no smart		No
SC ASSIO - SETTORE GESTIONE OPERATIVA	progetti bottom up	sviluppo e implementazione soluzioni	no smart		No
SC ASSIO - SETTORE GESTIONE OPERATIVA	progetti bottom up	standardizzazione dei processi e redazione procedure	redazione procedure, analisi dati	relazione quotidiana su procedure redatte, istruzioni operative, dva	Sì
SC ASSIO - SS INGEGNERIA CLINICA	emissione ordinativi	per manutenzione (guasti extra Global Service)	emissione ordinativi tramite applicativo AREAS	numero ordinativi emessi rispetto al numero di pratiche che comportano emissione ordinativo	Sì
SC ASSIO - SS INGEGNERIA CLINICA	emissione ordinativi	per manutenzione in contratto (no Global Service)	no smart	no smart	No
SC ASSIO - SS INGEGNERIA CLINICA	emissione ordinativi	analisi preventivi manutenzione per eventuale attribuzione a ASO AL invece che Global Service	scambio di email con referente Global Service e Dirigente IC	numero pratiche gestite e "risolte" rispetto alle questioni sospese	Sì
SC ASSIO - SS INGEGNERIA CLINICA	collaborazione gare acquisizione tecnologie sanitarie	predisposizione specifiche tecniche	elaborazione delle esigenze cliniche e redazione scheda di gara	relazione quotidiana attività svolta	Sì
SC ASSIO - SS INGEGNERIA CLINICA	collaborazione gare acquisizione tecnologie sanitarie	valutazione offerte tecniche	valutazione delle offerte tecniche, depositate in formato digitale su cartella condivisa	relazione quotidiana attività svolta	Sì
SC ASSIO - SS INGEGNERIA CLINICA	problematiche specifiche con Global Service	analisi tecnica del problema	partecipazione attiva a discussioni con email e telefonate atte a risolvere le problematiche	tempi di reazione alle email. Celerità nelle risposte.	Sì
SC ASSIO - SS INGEGNERIA CLINICA	problematiche specifiche con Global Service	sopralluogo per verifica del problema	no smart	no smart	No
SC ASSIO - SS INGEGNERIA CLINICA	gestione servizio IC	rapporto con Direzione e altre Strutture	partecipazione attiva a discussioni con email e telefonate atte a risolvere le problematiche	tempi di reazione alle email. Celerità nelle risposte.	Sì
SC ASSIO - SS INGEGNERIA CLINICA	gestione servizio IC	rendicontazione attività IC	calcolo indicatori IC (attività concentrata per lo più nei trimestri)	rispetto dei tempi di verifica indicatori	Sì
SC ASSIO - SS INGEGNERIA CLINICA	gestione servizio IC	supervisione problematiche e ordinativi	partecipazione attiva a discussioni con email e telefonate atte a risolvere le problematiche	tempi di reazione alle email. Celerità nelle risposte.	Sì

Servizio	Settore	Processo	Dettaglio attività svolgibile in modalità agile	Indicatori e modalità di rilevazione	Effettuabile in modalità agile?
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	programmazione, pianificazione e controllo degli interventi sul patrimonio aziendale	ricognizione delle necessità a lungo termine	non smart		No
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	programmazione, pianificazione e controllo degli interventi sul patrimonio aziendale	redazione documentazione di programmazione	redazione documenti	presentazione documenti previsti	Si
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	programmazione, pianificazione e controllo degli interventi sul patrimonio aziendale	ricognizione delle necessità a breve termine	no smart		No
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	programmazione, pianificazione e controllo degli interventi sul patrimonio aziendale	pianificazione degli interventi	redazione documenti	presentazione documenti previsti	Si
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	programmazione, pianificazione e controllo degli interventi sul patrimonio aziendale	rendicontazione	redazione documenti	presentazione documenti previsti	Si
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	progettazione diretta e supporto alla progettazione esterna per gli interventi previsti nel programma (lavori e impianti)	progettazione interna	redazione elaborati progettuali	presentazione elaborati richiesti	Si
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	progettazione diretta e supporto alla progettazione esterna per gli interventi previsti nel programma (lavori e impianti)	supporto alla progettazione esterna	Fattibile in modalità agile, se l'attività è diretta a raccogliere documentazione informatica per i professionisti esterni	presentazione documenti richiesti	Si
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	progettazione diretta e supporto alla progettazione esterna per gli interventi previsti nel programma (lavori e impianti)	validazione e supporto alla validazione	esame delle progettazioni	presentazione verbale di verifica	Si
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	dl e dec, supporto alla direzione lavori affidata all'esterno per gli interventi previsti nel programma	accertamento dello stato dei luoghi	no smart		No
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	dl e dec, supporto alla direzione lavori affidata all'esterno per gli interventi previsti nel programma	Direzione dei lavori / del contratto	materiale redazione verbali/ods	trasmissione verbali	Si
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	dl e dec, supporto alla direzione lavori affidata all'esterno per gli interventi previsti nel programma	Contabilità lavori	redazione documenti contabili	conclusione elaborati	Si
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	dl e dec, supporto alla direzione lavori affidata all'esterno per gli interventi previsti nel programma	coordinamento della sicurezza	materiale redazione verbali/ods	trasmissione verbali	Si
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	dl e dec, supporto alla direzione lavori affidata all'esterno per gli interventi previsti nel programma	verifiche alla chiusura lavori / contratto	materiale redazione verbali	presentazione verbali	Si
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	gestione della manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti e del patrimonio aziendale (diretta ed esterna)	ricognizione impianti / immobili	no smart		No
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	gestione della manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti e del patrimonio aziendale (diretta ed esterna)	elaborazione scadenziari	redazione documenti	presentazione documenti	Si
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	gestione della manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti e del patrimonio aziendale (diretta ed esterna)	predisposizione capitolati prestazionali	redazione documentazione	presentazione documenti previsti	Si
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	gestione della manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti e del patrimonio aziendale (diretta ed esterna)	redazione report verifiche/interventi	redazione documento	presentazione documenti	Si
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	gestione della manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti e del patrimonio aziendale (diretta ed esterna)	assistenza alle verifiche / interventi ditte esterne	no smart		No
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	gestione della manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti e del patrimonio aziendale (diretta ed esterna)	esecuzione manutenzioni in amministrazione diretta	no smart		No
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	gestione delle procedure di affidamento per i lavori, i servizi di gestione, le forniture e i servizi di ingegneria, per tutti gli aspetti amministrativi, procedurali, contrattuali, giuridici, economico-contabili	compilazione atti di gara	si	per obiettivi	Si
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	gestione delle procedure di affidamento per i lavori, i servizi di gestione, le forniture e i servizi di ingegneria, per tutti gli aspetti amministrativi, procedurali, contrattuali, giuridici, economico-contabili	predisposizione provvedimenti	si	presentazione documenti	Si

Servizio	Settore	Processo	Dettaglio attività svolgibile in modalità agile	Indicatori e modalità di rilevazione	Effettuabile in modalità agile?
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	gestione delle procedure di affidamento per i lavori, i servizi di gestione, le forniture e i servizi di ingegneria, per tutti gli aspetti amministrativi, procedurali, contrattuali, giuridici, economico-contabili	gestione procedure su piattaforma	si	dati su piattaforma	Si
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	gestione delle procedure di affidamento per i lavori, i servizi di gestione, le forniture e i servizi di ingegneria, per tutti gli aspetti amministrativi, procedurali, contrattuali, giuridici, economico-contabili	ricerche di mercato e gestione manifestazione di interesse	no smart		No
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	gestione delle procedure di affidamento per i lavori, i servizi di gestione, le forniture e i servizi di ingegneria, per tutti gli aspetti amministrativi, procedurali, contrattuali, giuridici, economico-contabili	ordini e liquidazioni	si	produzione documenti	Si
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	gestione delle procedure di affidamento per i lavori, i servizi di gestione, le forniture e i servizi di ingegneria, per tutti gli aspetti amministrativi, procedurali, contrattuali, giuridici, economico-contabili	Inserimento dati nel Sistema Osservatorio Appalti Pubblici (SOAP), SIMOG di ANAC, compilazione dati BDAP (Banca Dati delle Amministrazioni Pubbliche)	si	numero schede compilate e trasmesse	Si
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	gestione delle procedure di affidamento per i lavori, i servizi di gestione, le forniture e i servizi di ingegneria, per tutti gli aspetti amministrativi, procedurali, contrattuali, giuridici, economico-contabili	Acquisizione CEL su portale ANAC (adempimento obbligatorio su richiesta degli operatori economici)	si	Schede compilate e documentazione prodotta	Si
SC ASSIO - SS NUOVE OPERE	gestione delle procedure di affidamento per i lavori, i servizi di gestione, le forniture e i servizi di ingegneria, per tutti gli aspetti amministrativi, procedurali, contrattuali, giuridici, economico-contabili	Adempimenti obbligatori in materia di controlli finalizzati alla stipula di contratti con la PA (Controlli Art. 80 D.Lgs 50/2016 e Antimafia D.Lgs. 159/2011)	si	Documentazione prodotta (richieste per comunicazioni/informazioni antimafia, DURC scaricati, ecc...)	Si
SC IRFI	formazione ECM	segreteria della formazione	supporto ai colleghi per creazione account ECM trasferimenti dei discenti da piattaforma regionale e a piattaforma medmood gestione e supporto delle procedure della microprogettazione gestione rapporti con i docenti: lettere di incarico e assenza conflitto di interessi cura e predisposizione test valutazione finale verifica e chiusura dei corsi in piattaforma regionale supporto ai colleghi per creazione account ECM trasferimenti dei discenti da piattaforma regionale e a piattaforma medmood gestione e supporto delle procedure della microprogettazione gestione rapporti con i docenti: lettere di incarico e assenza conflitto di interessi cura e predisposizione test valutazione finale verifica e chiusura dei corsi in piattaforma regionale	attività svolta sulla piattaforma	Si
SC IRFI	formazione ECM	gestione della piattaforma (verifica, controllo e accreditamento dei corsi; costruzione corsi in piattaforma medmood (fad sincrona e asincrona); gestione piattaforma medmood; consulenza normative ECM; supporto segreteria regionale)	supporto ai colleghi per creazione account ECM trasferimenti dei discenti da piattaforma regionale e a piattaforma medmood gestione e supporto delle procedure della microprogettazione gestione rapporti con i docenti: lettere di incarico e assenza conflitto di interessi cura e predisposizione test valutazione finale verifica e chiusura dei corsi in piattaforma regionale	attività svolta sulla piattaforma	Si
SC IRFI	formazione ECM	supporto segreteria regionale	no smart		No
SC IRFI	formazione ECM	gestione archivio cartaceo	no smart		No
SC IRFI	coordinamento aule	coordinamento, prenotazioni aule e supporto alle attività (locandine, verifica informazioni, decoro, ecc)			No
SC IRFI	Supporto Comitato Tecnico Scientifico	Coordinamento Piano Formazione	supporto Comitato tecnico scientifico e coordinamento attività inserite nel piano formativo	L'attività si svolge in modalità smart in modo sporadico, il tracciamento delle attività dimostra lo svolgimento dell'azione stessa che costituisce l'indicatore dell SW	Si
SC IRFI	gestione reclami	gestione rapporti e corrispondenza con utenti e interni	gestione reclami gestione elogi gestione segnalazioni informazioni telefoniche da sito web tramite mail	L'attività si svolge in modalità smart in modo sporadico, il tracciamento delle attività dimostra lo svolgimento dell'azione stessa che costituisce l'indicatore dell SW	Si
SC IRFI	supporto informativo ai cittadini	supporto informativo all'utenza	da sito web tramite mail	L'attività si svolge in modalità smart in modo sporadico, il tracciamento delle attività dimostra lo svolgimento dell'azione stessa che costituisce l'indicatore dell SW	Si
SC IRFI	supporto informativo ai cittadini	ascolto e mediazione	no smart		No
SC IRFI	centro documentazione aziendale	attività document delivery	ricerca articoli e invio ai professionisti coinvolti nelle reti BVSP, ACNP, Nilde	L'attività si svolge in modalità smart in modo sporadico, il tracciamento delle attività dimostra lo svolgimento dell'azione stessa che costituisce l'indicatore dell SW	Si

Servizio	Settore	Processo	Dettaglio attività svolgibile in modalità agile	Indicatori e modalità di rilevazione	Effettuabile in modalità agile?
SC IRFI	centro documentazione aziendale	attività di segreteria della SC	protocollo; visione e distribuzione posta della struttura	L'attività si svolge in modalità smart in modo sporadico, il tracciamento delle attività dimostra lo svolgimento dell'azione stessa che costituisce l'indicatore dell SW	Sì
SC IRFI	comunicazione	segreteria di redazione	supporto all'organizzazione degli eventi; coordinamento agende; predisposizione lettere e supporto alle iniziative	L'attività si svolge in modalità smart in modo sporadico, il tracciamento delle attività dimostra lo svolgimento dell'azione stessa che costituisce l'indicatore dell SW	Sì
SC IRFI	brand reputation	coordinamento azioni di reputazione	supporto eventi; implementazione e gestione indirizzario	L'attività si svolge in modalità smart in modo sporadico, il tracciamento delle attività dimostra lo svolgimento dell'azione stessa che costituisce l'indicatore dell SW	Sì
SC IRFI	fundraising	avvio azioni di relazione e gestione contatti Fondazioni e benefattori	costruzione database; gestione contatti	L'attività si svolge in modalità smart in modo sporadico, il tracciamento delle attività dimostra lo svolgimento dell'azione stessa che costituisce l'indicatore dell SW	Sì
SC IRFI	stamperia	produzione e stampa materiale aziendale	no smart		No
SC IRFI	gestione attività amministrativa Irfi	segreteria comitato scientifico, gestione atti e procedure finalizzate all'attività dell' Infrastruttura ed al percorso IRCCS	no smart		No
SSD COORD. AMM	segreteria Comitato Etico	redazione pareri	redazione pareri	smart working a rotazione relazione quotidiana su: pareri emessi	Sì
SSD COORD. AMM	segreteria Comitato Etico	compilazione data base anagrafica studi	compilazione data base anagrafica studi	smart working a rotazione relazione quotidiana su: pareri emessi	Sì
SSD COORD. AMM	segreteria Comitato Etico	caricamento dati Oss	caricamento dati Oss	smart working a rotazione relazione quotidiana su: pareri emessi	Sì
SSD COORD. AMM	segreteria Comitato Etico	emolumenti componenti CE	predisposizione ordinativi di pagamento/spesa, liquidazione fatture	smart working a rotazione relazione quotidiana su: pareri emessi	Sì
SSD COORD. AMM	convenzioni sperimentazioni/collaborazioni/ricerca/grant	negoiazione convenzione	negoiazione convenzione	smart working a rotazione relazione quotidiana su: -n. convenzioni negoziate	Sì
SSD COORD. AMM	convenzioni sperimentazioni/collaborazioni/ricerca/grant	predisposizione delibera/determina	predisposizione delibera/determina	smart working a rotazione relazione quotidiana su numero atti prodotti per tipologia	Sì
SSD COORD. AMM	fatturazione proventi sperimentazioni	attività istruttoria preliminare alla fatturazione	attività istruttoria preliminare alla fatturazione	smart working a rotazione relazione quotidiana su numero atti prodotti per tipologia	
SSD COORD. AMM	convenzioni sperimentazioni/collaborazioni/ricerca/grant	sottoscrizione convenzioni ed atti correlati	no smart		no
SSD COORD. AMM	formazione sponsorizzata e alta formazione	istruzione pratica sponsorizzazione	istruzione pratica sponsorizzazione	smart working a rotazione relazione quotidiana su numero atti prodotti per tipologia	Sì
SSD COORD. AMM	formazione sponsorizzata e alta formazione	caricamento dati su piattaforma regionale	caricamento dati su piattaforma regionale	smart working a rotazione relazione quotidiana su numero atti prodotti per tipologia	Sì
SSD COORD. AMM	formazione sponsorizzata e alta formazione	definizione convenzioni con università / Enti formativi	definizione convenzioni con università / Enti formativi	smart working a rotazione relazione quotidiana su numero atti prodotti per tipologia	Sì
SSD COORD. AMM	formazione sponsorizzata e alta formazione	gestione frequenze	no smart		Sì
SSD COORD. AMM	formazione esterna	istruzione pratica	istruzione pratica	smart working a rotazione relazione quotidiana su numero atti prodotti per tipologia	Sì
SSD COORD. AMM	formazione esterna	caricamento dati su piattaforma regionale	caricamento dati su piattaforma	smart working a rotazione relazione quotidiana su numero atti prodotti per tipologia	Sì
SSD COORD. AMM	formazione esterna	emissione ordinativi di spesa e liquidazione fatture	emissione ordinativi di spesa e liquidazione fatture	relazione quotidiana su numero atti prodotti per tipologia	Sì
SSD COORD. AMM	gestione corsi di laurea infermieri/fisioterapia	gestione segreteria	no smart		no
UFFICIO LEGALE	Settore legale	Contenzioso giudiziale	no smart		No
UFFICIO LEGALE	Settore legale	Procedure stragiudiziali			Sì
UFFICIO LEGALE	Settore legale	Attività amministrativa, di segreteria, di liquidazione e di Processo telematico			Sì

Allegato E)

alla Sezione "Organizzazione e capitale umano" del PIAO 2023-2025

Elenco corsi 2023



N U M E R O	Dipartimento 0	Struttura Organizzativa proponente	Codice Obiettivo Formativo Nazionale di riferimento	Descrizione Obiettivo formativo	Area tematica Regionale	Titolo del Corso	ECM SI/ NO	Modalità (Res Fsc Fad)	Profili prof. interessati	Numero partecipanti per edizione	Target di destinazione	Contenuti e obiettivi	Area DOSSIER (Tipologia obiettivi form.)	N. Ed	Periodo indicativo	Durata Orario	Resp. Scientifico	Direttore corso / Responsabile progetto	Docenze proposte *	Resp. Organizz		Costo presunto
1	Corso aziendale	Servizio di Prevenzione e Protezione	27	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate. Radioprotezione	21. Area sicurezza ambienti di vita e luoghi di lavoro	Area Formazione dei Lavoratori Formazione generale, Formazione specifici, Formazione aggiuntiva		I corsi possono essere tenuti o in modalità FAD o in presenza	Lavoratori (in ragione del rispettivo profilo di rischio)			Questa area ricomprende i corsi in materia di salute e sicurezza sul lavoro erogati ai lavoratori in ragione del rispettivo profilo di rischio. Rientrano in questa Area le seguenti tipologie: Formazione generale: 4 ore (nessun aggiornamento previsto) Formazione specifici: 12 ore (aggiornamento di 6 h ogni 5 anni), Formazione aggiuntiva: secondo valutazione del rischio e norme specifiche. Il principale riferimento normativo è il D. Lgs 81/08 che richiama/dispone obblighi formativi in diversi articoli. A questi vanno poi aggiunti ulteriori normative che disciplinano specifici obblighi tra cui il Provvedimento 53/CSR del 22/02/2012 riferita alle attrezzature che richiedono specifiche abilitazioni per i lavoratori, il D.Lgs.101/2020 in materia di radiazioni ionizzanti e il D.M. 14/01/2021 relativamente agli impianti di risonanza magnetica.	Ob. Form. Tecnico Professionali		Anno		Dott. F. Modeo Dott. A. Cotroneo	Dott. F. Modeo Dott. A. Cotroneo	I corsi possono essere tenuti o in modalità FAD o in presenza da docenti del SSN remunerati 25,82€/h se fuori orario di servizio	Infrastruttura Ricerca, Formazione, Innovazione rag. D. Ghelleri		16.500,00
2	Corso aziendale	Servizio di Prevenzione e Protezione	27	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate. Radioprotezione	21. Area sicurezza ambienti di vita e luoghi di lavoro	Area Formazione in materia di Emergenze		In presenza	Lavoratori con particolari incarichi in materia di gestione delle emergenze			Questa Area ricomprende i corsi erogati ai lavoratori con particolari incarichi in materia di gestione delle emergenze. Per ogni tipologia di addetto si applica uno specifico percorso formativo : . Squadra di emergenza (D.Lgs. 81/08) 2 ore di formazione (aggiornamento al variare della procedura aziendale); . Addetti di compartimento (D.M. 02/09/2021) 16 ore di formazione + esame di idoneità tecnica ministeriale (aggiornamento di 8 h ogni 5 anni); . Addetti antincendio (D. Lgs. 81/08) . Addetti centralino (D. Lgs. 81/08) 1 ora di formazione (aggiornamento al variare della procedura aziendale); . Addetti primo soccorso (D.M. 388/2003) 12 ore di formazione (aggiornamento di 4 ore ogni 3 anni).	Ob. Form. Tecnico Professionali		Anno		Dott. F. Modeo Dott. A. Cotroneo	Dott. F. Modeo Dott. A. Cotroneo	I corsi possono essere tenuti o da personale del SSN con remunerazione di 25,82€/h se fuori orario di servizio o secondo tariffe standard se erogati c/o il Comando dei VVF (4.000€ per la formazione, 1.900 per l'aggiornamento)	Infrastruttura Ricerca, Formazione, Innovazione e Servizio di Prevenzione e Protezione -		63.000,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 224 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

3	Corso aziendale	Servizio di Prevenzione e Protezione	27	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate. Radioprotezione	21. Area sicurezza ambienti di vita e luoghi di lavoro	Area Formazione di Dirigenti e Preposti		I corsi possono essere tenuti o in modalità FAD o in presenza	Dirigenti e Preposti		Questa Area ricomprende i corsi erogati ai dirigenti e ai preposti che devono avere percorsi formativi dedicati. I riferimenti normativi sono i seguenti: art. 37 c.7 D.Lgs.81/08 e s.m.i., .art. 37 c. 7-ter del D.Lgs.81/08 e s.m.i..., Provvedimento 221/CSR del 21/12/2011, art. 110 del D.Lgs.101/2020. Gli incarichi riguardano: tutti i Dirigenti formazione 16 ore (aggiornamento di 6 ore ogni 5 anni); Preposti formazione di 8 ore (aggiornamento di 6 ore ogni 2 anni); Dirigenti e Preposti di lavoratori esposti a radiazione ionizzanti Formazione / aggiornamento ogni 3 anni	Ob. Form. Tecnico Professionali		Anno		Dott. F. Modeo Dott. A. Cotroneo	Dott. F. Modeo Dott. A. Cotroneo	I corsi possono essere tenuti o in modalità FAD o in presenza da docenti del SSN remunerati 25,82€/h se fuori orario di servizio.			500,00
4	Corso aziendale	SC Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri	4	4. Appropriatelyzza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	7. area gestionale e manageriale	Il finanziamento dei ricoveri ospedalieri: la codifica SDO tra linee guida e criticità	progetto (ECM)	Corso in aula	Referenti Sdo	35	SC/SSD dei tre presidi afferenti all'AO	Ob. Form. Di Processo	1	3° trimestre	8 ore	Drssa J. Franceschetti e dr.ssa C. Penna	dr.ssa A. Cotroneo	dr. A M Bellini	drssa J. Franceschetti e dr.ssa T. Maan	1.600,00	
	Corsoa aziendale	SC Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri	3	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	9. Area metodologica	Percorso decessi: normativa e criticità	progetto (ECM)	Corso in aula	Direttori di Struttura	35		Ob. Form. Di Processo	1	1° trimestre	4 ore	Dr. V. Declame, Dr.ssa C. Penna Drssa J. Franceschetti	dr.ssa A. Cotroneo	Dr. V. Declame, Dr.ssa C. Penna Drssa J. Franceschetti	drssa J. Franceschetti e dr.ssa T. Maan dr.ssa C. Penna	0,00	
Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 225 di 288																					
6	DMP	SS Prevenzione e Controllo Infezioni Ospedaliere e Antimicrobial Stewardship	4	4. Appropriatelyzza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	8. Area qualità e risk management	Gestione cateterismo vescicale e infezioni correlate	progetto ECM	Formazione sul campo: riunioni in videoconferenza e parte pratica in presenza	Infermieri	6	Struttura individuata sulla base dei dati forniti dalla SC Microbiologia	Sviluppare un progetto di miglioramento circa la corretta applicazione delle tecniche di posizionamento / sostituzione dei cateteri vescicali per la prevenzione delle complicanze infettive. Risultati attesi: elaborazione e stesura di Istruzione operativa su gestione CV. Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa : riduzione tasso Infezioni vie urinarie	Ob. Form. Di Processo	2	Dal 1° trimestre	12 ore	Inf. B. Montanari M. Ricci	dr. C. Bolla	Inf. M. Ricci		0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 225 di 288

7		SS Prevenzione e Controllo Infezioni Ospedaliere e Antimicrobial Stewardship	6	6. La sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	8. Area qualità e risk management	Riunioni CIO	progetto ECM	Formazione sul campo riunioni in videoconferenza	Medici Farmacisti Infermieri	10	DMP, CIO, Microbiologia, Farmacia, Malattie Infettive	Stimolare la partecipazione dei dipartimenti attraverso l'utilizzo a sistema di indicatori condivisi quali strumenti di valutazione della buona pratica nell'organizzazione del lavoro (registro indicatori)	Ob. Form. Di Sistema	1	Dal 1° trimestre	6 ore	Dr. C. Bolla, dr. G. Chichino		dr. C. Bolla	Inf. B. Montanari		0,00
8	Iniziativa aziendale	SS Prevenzione e Controllo Infezioni Ospedaliere e Antimicrobial Stewardship	6	6. La sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	8. Area qualità e risk management	Formazione emergenza Covid - 19	non ecm	In presenza	Tutte l figure professionali	1/2	Tutte le strutture	Argomenti: Presentazione vestizione e svestizione. Uso dei DPI Individuazione e rispetto delle aree pulite e sporche Esecuzione pratica dell'utilizzo dei DPI	Ob. Form. Tecnico Professionali	50	anno	1 ora	Inf. B. Montanari M. Ricci, E. Marino	dr. C. Bolla	Inf. B. Montanari M. Ricci, E. Marino	Inf. B. Montanari M. Ricci		0,00
9																						
	Corso aziendale	SC DIPSa	11	11. Management sistema saute: Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	7. Area gestionale e manageriale	Pianificaizione - progettazione organizzativa area di competenza del coordinatore sanitario	progetto ECM	Corso in videoconferenza	Coordinatori sanitari delle strutture dell'ASO	60	DIPSa	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di pianificare - programmare progetti / attività come area del profilo di posto IO DIPSa 69. Risultati attesi: presentazione di progetti e documenti di lavoro rispondenti ai criteri definiti durante la formaizione. Eventuali indicatori: aderenza a quanto indicato nella sezione pianificazione del profilo di posto del coordinatore sanitario aziendale	Ob. Form. di Processo	1	2° trimestre	6 ore	Dr. L. Gambarini	Dr. L. Gambarini	Docente esterno da individuare in fase di microprogettazion e	IFO F. Piccio e CPSI MC Visentin		1.800,00
10	Corso aziendale	SC DIPSa	8	8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	2. Area cure primarie e cure domiciliari	Sinergie operative Infermieri e Oss nel Team Assistenziale	progetto ECM	Corso in aula / videoconferenza	Infermieri e Oss assegnati a strutture sanitarie	30	Strutture internistiche e chirurgiche	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di garantire un'adeguata collaborazione tra la figura infermieristica e di supporto per la garanzia dell'assistenza completa e pianificata. Risultati attesi : il paziente si sentirà preso in carico in maniera globale dal team	Ob. Form. di Processo	4	dal 2° trimestre	6 ore	Dr. L. Gambarini	Dr. L. Gambarini	Direttore e IFO DIPSa	IFO F. Piccio e CPSI MC Visentin		123,84
Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 226 di 288																						
11		SC Farmacia	34	34. Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	8. Area qualità e risk management	Accreditamento e aggiornamento per operatori sanitari dedicati alla preparazione di farmaci anti blastici	progetto ECM	Corso in aula	Tslb Farmacisti	35	Dipartimento Servizi, Dipsa, Farmacia	Conoscere meglio le fasi diu allestimento, controllo e gestione dei farmaci oncologici. Parenterali (Raccomandazione ministeriale 14/2012) e gli ambienti di lavoro.	Ob. Form. Tecnico Professionali	2	4° trimestre	4 ore	dr.ssa L. Savi	dr.ssa L. Savi	Farmacisti e Tslb interni	dr.ssa R. Cammarata		0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 226 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

12		SC Farmacia	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	16. Area farmaceutica e tossicologica	Gli inibitori di pompa protonica: appropriatezza e sicurezza di impiego	evento ECM	FAD Formazione a distanza	Medici Farmacisti	50	Tutte le strutture	Conoscere gli aggiornamenti normativi e clinici riguardanti l'impiego degli IPP sia in ambito ospedaliero che territoriale	Ob. Form. Di Sistema	1	anno	4 ore	dr.ssa L. Savi	dr.ssa L. Savi	Docenti da individuare all'interno della Farmacia ospedaliera e dei reparti di medicina e gastroenterologia	dr.ssa F. Cammalleri		0,00
13	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Medicina Interna	7	7. La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato	1. Area comunicazione e relazione	L'importanza della comunicazione efficace tra Operatori Sanitari e nei rapporti con i Pazienti e Care Givers	progetto ECM	Corso in aula	Medici e Infermieri	12	Medicina Interna e Geriatria	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di comunicare con maggiore consapevolezza e più efficacemente con altri operatori e con utenti. Risultati attesi: miglioramento dell'efficacia delle comunicazioni, riduzione degli errori e riduzione dei contenziosi. Valutazione con tecnica del role playing su scenari simulati	Ob. Form. Di Processo	1	2° trimestre	8 ore	Prof. L. M. Castello e dr.ssa M. Dacquino	Prof. L. M. Castello	Prof. L. M. Castello, dr.ssa M. Dacquino e docente esterno esperto in comunicazione	Coord. Inf. G. Bertin		300,00
14	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Medicina Interna	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna	12. Area specialità mediche	Ecografia infermieristica	progetto ECM	Corso in aula	Infermieri	12	DIEA	Eseguire in autonomia le valutazioni ecografiche in supporto alle principali diagnosi infermieristiche e manovre assistenziali. Risultati attesi: miglioramento dell'assistenza infermieristica	Ob. Form. Tecnico Professionali	2	1° e 3° trimestre	8 ore	Dr. M. Pastorino	Prof. L. M. Castello	Dr. Pastorino, dr. Davio, dr.ssa Caccamo, Inf. Patrone, Inf. Riccio	Coord. Inf. G. Bertin		0,00
15	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Medicina Interna	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna	12. Area specialità mediche	Corso base di Ecografia Internistica Bedside	progetto ECM	Corso in aula	Medici Specialisti	8	Medicina Interna e Geriatria	Eseguire Ecografia Bedside e identificare / escludere le principali diagnosi ecografiche. Risultati attesi: identificare/escludere versamenti sierosi, segni di colecisti, dilatazione vie escretrici urinarie, misurazione vana cavata inferiori, principali alterazioni pleuriche	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	4° trimestre	8 ore	Dr. M. Pastorino	Prof. L. M. Castello	Dottori Pastorino, Davio, Massimelli	Coord. Inf. G. Bertin		0,00
16	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Medicina Interna	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna	12. Area specialità mediche	La gestione delle emergenze nel reparto di Medicina Interna	progetto ECM	Corso in aula	Medici Infermieri Oss	12	Medicina Interna	Gestire correttamente le fasi iniziali di una emergenza e attivare tempestivamente il Team aziendale MET. Risultati attesi: apprendere le azioni da intraprendere nel caso si verifichi un'emergenza in reparto	Ob. Form. Tecnico Professionali	2	2° e 3° trimestre	4+4 ore	Prof. L. M. Castello	Prof. L. M. Castello	Prof. Castello, dr. Laginestra, dr.ssa Vigliano	Coord. Inf. G. Bertin		0,00
17	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Medicina Interna	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna	12. Area specialità mediche	Aggiornamenti sulla "Antibiotic Stewardship"	progetto ECM	Corso in aula	Medici Specialisti	12	Medicina Interna e Geriatria	Utilizzare con maggiore appropriatezza gli antibiotici. Risultati attesi: migliorare l'aderenza alla DVA 117 e promuoverne una maggiore conoscenza (verifica mediante appropriatezza prescrittiva nelle settimane successive al corso)	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	2° trimestre	4+4 ore	Dr. G. Chichino Dr. C. Bolla	Prof. L. M. Castello	dr. C. Bolla	Coord. Inf. G. Bertin		0,00
18	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Medicina Interna	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna	12. Area specialità mediche	Aggiornamenti in Medicina Interna (moduli da accreditare su argomenti specifici)	progetto ECM	Corso in aula	Medici	12	Medicina Interna e altre strutture del DIEA	Gestire le tematiche affrontate secondo le Linee Guida aggiornate. Risultati attesi: miglioramento della gestione clinica	Ob. Form. Tecnico Professionali	1 ed. x 8 mod.	dal 2° trimestre	4 ore	Prof. L. M. Castello	Prof. L. M. Castello	Docenti interni da individuare per ogni modulo	Coord. Inf. G. Bertin		0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 227 di 288

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 228 di 288

19	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Endocrinologia e Malattie Metaboliche	3	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	12. Area specialità mediche	Corso di educazione alla gestione del diabete e all'utilizzo dei device		Corso in aula	Medici Infermieri	15	Progetto pilota su strutture dell'Area Medica da identificare (es. Medicina Interna)	Conoscere, applicare e gestire i device per il monitoraggio glicemico e l'uso delle penne per insulina nei reparti, prevenendo in tal modo le possibili complicanze e i rischi derivanti da una gestione non corretta. Risultati attesi: far conoscere e applicare correttamente le procedure trlative alla gestione dei device per la somministrazione dell'insulina e il monitoraggio della glicemia e garantire uniformità di comportamento nel percorso di educazione al paziente diabetico trattato con insulina o con farmaci antidiabetici per via iniettiva. Progetto pilota rivolto nel 2023 alle strutture di Area Medica, da estendere ad altre strutture sulla base delle esigenze e dei	Ob. Form. Di Processo	1/2	2° e 4° trimestre	4 ore	Dr. M. Gallo	Dr. M. Gallo	Dr. M. Gallo, Coord. Inf. S. Fraccarollo e altro personale interno della Struttura da oindividuare	Coord. Inf. S. Fraccarollo		206,56
20	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Endocrinologia e Malattie Metaboliche	3	3. Documentazion e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	14. Area interdisciplinare medico – chirurgica	La gestione clinica dei pazienti affetti da patologie endocrino - metaboliche Discussione dei casi e definizione di strategie diagnostiche e terapeutiche condivise	evento ecm	Corso in aula	Personale medico delle Strutture di Endocrinologia e Diabetologia dell'AO e dell'ASL AL	10	SC Endocrinologia e Malattie Metaboliche AO AL, SS Endocrinologia e Diabetologia dell'ASL AI	Analisi di casi, Aggiornamento delle conoscenze e competenze nel trattamento specialistico dei pazienti complessi affetti da patologie endocrino - metabolico per migliorare l'efficienza, l'efficacia e appropriatezza delle cure fornite. Promuovere una continua interazione tra i vari professionisti allo scopo di aumentare la condivisione delle strategie diagnostiche e terapeutiche e	Ob. Form. Di Processo	1	2° e 4° trimestre	4 ore	Dr. M. Gallo	Dr. M. Gallo	Dottori M. Gallo, A. Rosso più altro personale da individuare all'interno di SC Endocrinologia e Malattie Metaboliche AO AL e SS Endocrinologia e Diabetologia	Dottori E. Gabellieri A. Troisi		0,00
21	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Neurologia	3	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	12. Area specialità mediche	La ventilazione non invasiva – CPAP – Alti flussi	progetto ECM	Corso in aula / videoconferenza	Medici, Infermieri,	10	Neurologia	Al termine dell'azione formativa i discenti i discenti saranno in grado di approcciarsi alla ventilazione non invasiva. Risultati attesi: utilizzo e gestione delle varie tipologie di ventilazione; miglioramento delle performance respiratorie del paziente	Ob. Form. Di Processo	4	Dal 1° trimestre	4 ore	Dr. L. Ruiz	Dr. L. Ruiz	Docenti interni da individuare (un infermiere di rianimazione e un medico anestesista/ rianimatore)	Inf. L. Sumerale		0,00
22	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Neurologia	3	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	12. Area specialità mediche	Management del paziente tracheostomizzato e gestione delle complicanze	progetto ECM	Corso in aula / videoconferenza	Infermieri,	10	Neurologia	Al termine dell'azione formativa i discenti i discenti saranno in grado di tracheoaspirare correttamente e gestire e prevenire le complicanze	Ob. Form. Di Processo	3	Dal 2° trimestre 2022	4 ore	Dr. L. Ruiz	Dr. L. Ruiz	Docenti interni da individuare (un infermiere e un medico)	Inf. L. Sumerale		509,84
23	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Neurologia	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e le malattie di genere.	15: Area diagnostica	Incontri di neuroradiologia	progetto ecm Replica	Corso in aula / videoconferenza	neurologi, radiologi, neurochirurghi	10	Neurologia Neurochirurgia Radiologia	Approfondimento conoscenze neuroradiologia, discussione collegiale casi clinici. Accreditare ogni singolo modulo dedicato ad approfondimento di un tema specifico	Ob. Form. Tecnico Professionali	8	Tra febbraio e dicembre 4 moduli (incontro settimanale, modulo mensile con 2 edizioni a modulo per totale di 8 mesi)	8 ore	dr. L. Agrò	dr. L. Ruiz	Docente interno: dr.R.Schizzi	dr. L. Agrò		0,00
Da accreditare ogni singolo modulo (ogni modulo dura 8 ore)																						

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 229 di 288

24	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Neurologia	3	3. Documentazione e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	12. Area specialità mediche	Gestione dei pazienti in Stroke secondo protocolli FESS	progetto ecm	Corso in aula / videoconferenza	Infermieri	20	Neurologia	Gestione del paziente con Stroke Ischemico / Emorragico c/o Stroke Unit	Ob. Form. Di Processo		dal 2° trimestre	4 ore	dr.ssa F N Sepe dr.ssa L. Sumerale	dr. L. Ruiz	Docenti interni (un medico e un infermiere da individuare)	dr.ssa L. Sumerale		413,12
25	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SSD Mesotelioma SC Oncologia	2	2. Linee guida, protocolli , procedure	13. Area oncologica	La nutrizione del paziente affetto da tumori rari: un aiuto quotidiano	progetto ECM	Corso in aula	Medici Biologi Infermieri Dietiste	10	Oncologia Dietologia e Nutrizione clinica	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : CAPACITA' DI SUPPORTARE IL PAZIENTE ONCOLOGICO NELLA GESTIONE DELLA NUTRIZIONE IN CORSO DI TRATTAMENTI ONCOLOGICI, CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA GESTIONE DELL'ALIMENTAZIONE IN CASO DI TOSSICITA' O DI SINTOMI MALATTIA-CORRELATI	Ob. Form. Di Sistema	1	1° trimestre	4 ore	dr.ssa F. Favareto	Dr. F. Grosso	dr.ssa F. Favareto ed equipe di Dietologia	dr.ssa S. Delfanti		0,00
26	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SSD Mesotelioma SC Oncologia	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e le malattie di genere.	13. Area oncologica	Journal Club : aggiornamento sulle più recenti pubblicazioni sui tumori rari	progetto ECM	Corso in aula	Medici Biologi Infermieri	10	Anatomia e Istologia patologica, Radiologia interventistica, Radioterapia oncologica, Chirurgia plastica e ricostruttiva, Chirurgia Tumori cutanei, Dermatologia, Oncologia	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di gestire secondo le vigenti linee guida diversi tumori rari oggetto del Journal Club con particolare attenzione a nuove procedure diagnostico-terapeutiche di recente pubblicazione (articoli scientifici) che saranno oggetto degli incontri	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	2° trimestre	8 ore	Dr. F. Grosso	Dr. F. Grosso	Docenti interni da definire	dr.ssa S. Delfanti		0,00
27	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SSD Mesotelioma SC Oncologia	3	3. Documentazione e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	14. Area interdisciplinare medico – chirurgica	La gestione clinica dei pazienti affetti da mesotelioma maligno (Gic Interaziendale Mesotelioma)	evento ecm	Corso in aula / videoconferenza	Medici Biologi Infermieri Psicologi	20	SSD Mesotelioma, SC Oncologia ASL AL (Casale), SC Chirurgia toracica ASO e ASL AT, SC Radiodiagnostica, SC Anatomia Patologica ASO e ASL AL, SC Radioterapia, SC Medicina Interna ASL AL (Casale), SC Malattie dell'apparato respiratorio ASO, Pneumologia ASL Casale, SC Medicina nucleare, SS Psicologia, Dietologia ASL AT, Terapia del dolore ASO e ASL AL (Casale), Medicina fisica e riabilitativa ASL AT, Hospice e Cure palliative	Aggiornamento delle conoscenze e competenze nel trattamento multi disciplinare dei pazienti affetti da mesotelioma, per migliorare l'efficienza, l'efficacia e appropriatezza delle cure fornite. Promuovere una continua interazione tra i vari professionisti allo scopo di aumentare l'adesione alle strategie terapeutiche condivise (e già codificate all'interno del PDTA) e uniformare comportamenti non solo tecnico-specialistici, ma anche organizzativi. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : condividere il percorso clinico-assistenziale e la pianificazione terapeutica dei pazienti affetti da queste neoplasie, uniformando scelte terapeutiche e comportamenti tecnico-specialistici ed organizzativi.	Ob. Form. Di Processo	1	4° trimestre	4 ore	Dr. F. Grosso	Dr. F. Grosso	Dottori F. Grosso, S. Delfanti, L. Cerbone, G. Bora	dr. L. Cerbone		0,00

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arigo' Deliberazione Numero 170 del 8/05/2023, pagina 230 di 288

28	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SSD Mesotelioma, melanoma e tumori rari	3	3. Documentazione e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	14. Area interdisciplinare medico – chirurgica	La gestione clinica dei pazienti affetti da tumori rari - sarcomi .	evento ecm	Corso in aula / videoconferenza	Medici Biologi Infermieri Tslb	20	SSD Mesotelioma, SC Oncologia ASL AL (Casale), SC Chirurgia toracica ASO e ASL AT, SC Radiodiagnostica, SC Anatomia Patologica ASO e ASL AL, SC Radioterapia, SC Medicina Interna ASL AL (Casale), SC Malattie dell'apparato respiratorio ASO, Pneumologia ASL Casale, SC Medicina nucleare, SS Psicologia, Dietologia ASL AT, Terapia del dolore ASO e ASL AL (Casale), Medicina fisica e riabilitativa ASL AT, Hospice e Cure palliative ASL AL.	Aggiornamento delle conoscenze e competenze nel trattamento multi disciplinare dei pazienti affetti da mesotelioma, per migliorare l'efficienza, l'efficacia e appropriatezza delle cure fornite. Promuovere una continua interazione tra i vari professionisti allo scopo di aumentare l'adesione alle strategie terapeutiche condivise (e già codificate all'interno del PDTA) e uniformare comportamenti non solo tecnico-specialistici, ma anche organizzativi. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : condividere il percorso clinico-assistenziale e la pianificazione terapeutica dei pazienti affetti da queste neoplasie, uniformando scelte terapeutiche e comportamenti tecnico-specialistici ed organizzativi.	Ob. Form. Di Processo	1	4° trimestre	4 ore	dr. F. Grosso	Dr. F. Grosso	Dottori F. Grosso, S. Delfanti, L. Cerbone	dr. L. Cerbone	0,00
29	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Oncologia	3	3. Documentazione e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	14. Area interdisciplinare medico – chirurgica	La gestione clinica dei pazienti affetti da neoplasie gastro - intestinali	evento ecm	Corso in aula / videoconferenza	Medici Infermieri Tslb Biologi	20	SC Chirurgia ad indirizzo oncologico, SC Oncologia, SC Radiodiagnostica, SC Anatomia Patologica, SC Radioterapia, SC Medicina Nucleare, SC Gastroenterologia, Hospice e cure palliative ASL AL	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : condividere il percorso clinico-assistenziale e la pianificazione terapeutica dei pazienti affetti da queste neoplasie, uniformando scelte terapeutiche e comportamenti tecnico-specialistici ed organizzativi.	Ob. Form. Di Processo	1	4° trimestre	4 ore	dr. C. Gemme dr.ssa P. Franzone	dr. M. Rossi	dr. C. Gemme dr.ssa P. Franzone dr. I. Monsellato + dr.ssa A. Fumagalli	Drssa E. Traverso	0,00
30	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Oncologia	3	3. Documentazione e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	14. Area interdisciplinare medico – chirurgica	La gestione clinica dei pazienti affetti da neoplasia mammaria.	progetto ecm	Corso in aula / videoconferenza	Medici Infermieri Tslb Biologi	20	SC Chirurgia ad indirizzo oncologico, SC Oncologia, SC Radiodiagnostica, SC Anatomia Patologica, SC Radioterapia, SC Medicina Nucleare, SC Psicologia, SC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, SC Ginecologia, SC Medicina fisica e riabilitativa, Hospice e Cure Palliative ASL AL	- Analizzare casi clinici - Aggiornamento delle conoscenze e competenze nel trattamento multi disciplinare dei pazienti affetti da neoplasie gastro-intestinali, per migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle cure fornite. - Promuovere una continua interazione tra i vari professionisti allo scopo di aumentare l'adesione alle strategie terapeutiche condivise (e già codificate all'interno del PDTA) e A uniformare comportamenti non solo tecnico-specialistici, ma anche organizzativi. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : condividere il percorso clinico-assistenziale e la pianificazione terapeutica dei pazienti affetti da queste neoplasie, uniformando scelte terapeutiche e comportamenti tecnico-specialistici ed organizzativi.	Ob. Form. Di Processo	1	4° trimestre	4 ore	dottori P. Franzone, R. Panizza	dr. M. Rossi	Docenti interni: dr. P. Franzone, dr. E. Zingarelli MC Canepa	dr. C. Canepa	0,00

31	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Oncologia	3	3. Documentazione e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	14. Area interdisciplinare medico – chirurgica	La gestione clinica dei pazienti affetti da neoplasie neuro-oncologiche	progetto ecm	Corso in aula / videoconferenza	Medici Infermieri Tslb Biologi	20	NCH Oncologia Ematologia Radiodiagnostica Anatomia Patologica Radioterapia Medicina Nucleare Ortopedia Chirurgia Maxillo facciale Chirurgia toracica Malattie Infettive Reumatologia Hospice e cure palliative	- Analizzare casi clinici - Aggiornamento delle conoscenze e competenze nel trattamento multi disciplinare dei pazienti affetti da neoplasie neuro oncologiche per migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle cure fornite. - Promuovere una continua interazione tra i vari professionisti allo scopo di aumentare l'adesione alle strategie terapeutiche condivise (e già codificate all'interno del PDTA) e A uniformare comportamenti non solo tecnico-specialistici, ma anche organizzativi. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : condividere il percorso clinico-assistenziale e la pianificazione terapeutica dei pazienti affetti da queste neoplasie, uniformando scelte terapeutiche e comportamenti tecnico-specialistici ed organizzativi.	Ob. Form. Di Processo	1	4° trimestre	4 ore	Dr. A. Barbanera dr.ssa F. Blengio	Dr. M. Rossi	Docenti interni: dr. A. Barbanera dr.ssa P. Franzone	dr. F. Blengio	0,00
32	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Oncologia	3	3. Documentazione e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	14. Area interdisciplinare medico – chirurgica	La gestione clinica dei pazienti affetti da tumori della tiroide e delle ghiandole endocrine	progetto ecm	Corso in aula / videoconferenza	Medici Infermieri Tslb Biologi	20	Medicina nucleare, Radiodiagnostica, Endocrinologia e malattie metaboliche ASO e ASL AL, Anatomia patologica, Radioterapia, Laboratorio analisi, Oncologia ASO e ASL AL, Chirurgia ASO, Neurochirurgia, SC Otorinolaringoiatria ASO e ASL AL, SC Hospice e cure palliative ASL AL	- Analizzare casi clinici - Aggiornamento delle conoscenze e competenze nel trattamento multi disciplinare dei pazienti affetti da tumori della tiroide e delle ghiandole endocrine per migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle cure fornite. - Promuovere una continua interazione tra i vari professionisti allo scopo di aumentare l'adesione alle strategie terapeutiche condivise (e già codificate all'interno del PDTA) e A uniformare comportamenti non solo tecnico-specialistici, ma anche organizzativi. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : condividere il percorso clinico-assistenziale e la pianificazione terapeutica dei pazienti affetti da queste neoplasie, uniformando scelte terapeutiche e comportamenti tecnico-specialistici ed organizzativi.	Ob. Form. Di Processo	1	4° trimestre	4 ore	Dr. M. Rossi	Dr. M. Rossi	Docenti interni: dr. M. Rossi, dr. A. Muni, dr. M. Gallo, dr. M. Lodin	dr. A. Muni, dr. M. Rossi, dr. M. Gallo	0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 231 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 232 di 288

33	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Oncologia	3	3. Documentazione e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	14. Area interdisciplinare medico – chirurgica	La gestione clinica dei pazienti affetti da tumori neuroendocrini -	progetto ecm	Corso in aula / videoconferenza	Medici Infermieri Tslb Biologi	20	SC Medicina nucleare, SC Radiodiagnostica, SC Endocrinologia e malattie metaboliche ASO, ASL AT e ASL AL, SC Anatomia patologica, SC Radioterapia ASO e ASL AT, Laboratorio analisi, SC Oncologia ASO, ASL AL e ASL AT, SC Chirurgia Generale ad indirizzo oncologico ASO, SC Neurochirurgia, SC Hospice e cure palliative ASL AL	- Analizzare casi clinici - Aggiornamento delle conoscenze e competenze nel trattamento multi disciplinare dei pazienti affetti da tumori neuroendocrini per migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle cure fornite. - Promuovere una continua interazione tra i vari professionisti allo scopo di aumentare l'adesione alle strategie terapeutiche condivise (e già codificate all'interno del PDTA) e A uniformare comportamenti non solo tecnico-specialistici, ma anche organizzativi. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : condividere il percorso clinico-assistenziale e la pianificazione terapeutica dei pazienti affetti da queste neoplasie, uniformando scelte terapeutiche e comportamenti tecnico-specialistici ed organizzativi	Ob. Form. Di Processo	1	4° trimestre	4 ore	Dr. M. Rossi	Dr. M. Rossi	Docenti interni: dr. M. Rossi, dr. A. Muni, dr. M. Gallo	dr. A. Muni, dr. M. Rossi, dr. M. Gallo	0,00
34	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Oncologia	3	3. Documentazione e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	14. Area interdisciplinare medico – chirurgica	La gestione clinica delle pazienti affette da neoplasie ginecologiche.	progetto ecm	Corso in aula / videoconferenza	Medici Infermieri Tslb Biologi	20	SC Ginecologia, SC Oncologia, SSD Mesotelioma, SC Radiodiagnostica, SC Anatomia Patologica, SC Radioterapia, SC Medicina Nucleare, SC Urologia, Hospice e cure palliative ASL AL	- Analizzare casi clinici - Aggiornamento delle conoscenze e competenze nel trattamento multi disciplinare delle pazienti affette da neoplasie ginecologiche per migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle cure fornite. - Promuovere una continua interazione tra i vari professionisti allo scopo di aumentare l'adesione alle strategie terapeutiche condivise (e già codificate all'interno del PDTA) e A uniformare comportamenti non solo tecnico-specialistici, ma anche organizzativi. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : condividere il percorso clinico-assistenziale e la pianificazione terapeutica dei pazienti affetti da queste neoplasie, uniformando scelte terapeutiche e comportamenti	Ob. Form. Di Processo	1	4° trimestre	4 ore	dottori D. Dealberti, P. Franzone,	Dr. M. Rossi	dottori D. Dealberti, P. Franzone,	dr.ssa G. Bellotti	0,00
35	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Oncologia	3	3. Documentazione e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	14. Area interdisciplinare medico – chirurgica	La gestione clinica dei pazienti affetti da tumori del pancreas	evento ecm	Corso in aula / videoconferenza	Medici Infermieri (Biologi Psicologi)		Chirurgia AO, SC Chirurgia ASL AL, Oncologia , Radiodiagnostica, Anatomia Patologica, Radioterapia, Medicina Nucleare, Gastroenterologia ASO e ASL AL Hospice e cure palliative ASL AL	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : condividere il percorso clinico-assistenziale e la pianificazione terapeutica dei pazienti affetti da queste neoplasie, uniformando scelte terapeutiche e comportamenti tecnico-specialistici ed organizzativi.	Ob. Form. Di Processo	1	4° trimestre	4 ore	dr.ssa L. Novi dr.ssa E. Traverso	dr.ssa M. Rossi	Dottori Carlo Gemme, E. Traverso + DR.SSA A. Fumagalli	Dr.ssa E. Traverso	0,00

36	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Oncologia	3	3. Documentazione e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	14. Area interdisciplinare medico – chirurgica	La gestione clinica dei pazienti affetti da neoplasie toraco – polmonari	progetto ecm	Corso in aula / videoconferenza	Medici Infermieri TSLB Biologi	20	Malattie dell'apparato respiratorio, Chirurgia Toracica, Oncologia, Radiodiagnostica, Anatomia Patologica, Radioterapia, Medicina Nucleare, Oncologia ASL AL, Hospice e cure palliative ASLAL	- Analizzare casi clinici - Aggiornamento delle conoscenze e competenze nel trattamento multi disciplinare dei pazienti affetti da tumori toraco-polmonari per migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle cure fornite. - Promuovere una continua interazione tra i vari professionisti allo scopo di aumentare l'adesione alle strategie terapeutiche condivise (e già codificate all'interno del PDTA) e A uniformare comportamenti non solo tecnico-specialistici, ma anche organizzativi. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : condividere il percorso clinico-assistenziale e la pianificazione terapeutica dei pazienti affetti da queste neoplasie, uniformando scelte terapeutiche e comportamenti tecnico-specialistici ed organizzativi.	Ob. Form. Di Processo	1	4° trimestre	4 ore	dr. PL Piovano dr.ssa S. Zai	Dr. M. Rossi	dr. M. Mancuso, dr. P. Franzone, dr. S. Barbero	dr. S. Meda	0,00
37	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Oncologia	3	3. Documentazione e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	14. Area interdisciplinare medico – chirurgica	La gestione clinica dei pazienti affetti da epatocarcinoma -	progetto ecm	Corso in aula / videoconferenza	Medici Infermieri TSLB Biologi	20	Chirurgia AO, SC Chirurgia ASL AL, Oncologia , Radiodiagnostica, Anatomia Patologica, Radioterapia, Medicina Nucleare, Gastroenterologia ASO e ASL AL Hospice e cure palliative ASL AL	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : condividere il percorso clinico-assistenziale e la pianificazione terapeutica dei pazienti affetti da queste neoplasie, uniformando scelte terapeutiche e comportamenti tecnico-specialistici ed organizzativi.	Ob. Form. Di Processo	1	4° trimestre	4 ore	dr.-ssa L. Novir.ssa E. Traverso	dr.ssa M. Rossi	dr. C. Gemme + dr.ssa A. Fumagalli	Dr.ssa E. Traverso	0,00
38	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SSD Mesotelioma Melanoma e Tumori Rari	3	3. Documentazione e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	14. Area interdisciplinare medico – chirurgica	La gestione clinica dei pazienti affetti da tumori cutanei (GIC)	progetto ecm	Corso in aula / videoconferenza	Medici Infermieri TSLB Biologi	20	SSD Mesotelioma, melanoma e tumori rari, SC Chirurgia Plastica, SC Dermatologia, SC Anatomia Patologica, SC Radiologia, SC Medicina Nucleare, SC Radioterapia, SC Otorinolaringoiatria, SC Chirurgia Generale, SC Ginecologia, SC Chirurgia Toracica, SC Neurochirurgia, Medicina di Laboratorio, Hospice e Cure Palliative ASL AL	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : condividere il percorso clinico-assistenziale e la pianificazione terapeutica dei pazienti affetti da queste neoplasie, uniformando scelte terapeutiche e comportamenti tecnico-specialistici ed organizzativi.	Ob. Form. Di Processo		4° trimestre		dr. M. Ghiglione dr.ssa F. Grosso	Dr.ssa F. Grosso	Dr.ssa F. Grosso	Dr.ssa F. Grosso	0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 233 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 234 di 268

39	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Oncologia	3	3. Documentazione e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	14. Area interdisciplinare medico – chirurgica	La gestione clinica dei pazienti affetti da neoplasie urologiche	progetto ecm	Corso in aula / videoconferenza	Medici Infermieri TSLB Biologi	20	Urologia, Oncologia, Radiodiagnostica Anatomia Patologica, Radioterapia, Medicina Nucleare	- Analizzare casi clinici - Aggiornamento delle conoscenze e competenze nel trattamento multi disciplinare dei pazienti affetti da tumori urologici per migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle cure fornite. - Promuovere una continua interazione tra i vari professionisti allo scopo di aumentare l'adesione alle strategie terapeutiche condivise (e già codificate all'interno del PDTA) e A uniformare comportamenti non solo tecnico-specialistici, ma anche organizzativi. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : condividere il percorso clinico-assistenziale e la pianificazione terapeutica dei pazienti affetti da queste neoplasie, uniformando scelte terapeutiche e comportamenti tecnico-specialistici ed organizzativi.	Ob. Form. Di Processo	1	4° trimestre	4 ore	dr. A. Serao dr.ssa P. Franzone	Dr. M. Rossi	Docenti interni: dr. A. Serao, dr. P. Franzone, dr. A. Muni	dr. A. Di Stasio		0,00
40	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Oncologia	3	3. Documentazione e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	14. Area interdisciplinare medico – chirurgica	La gestione clinica dei pazienti affetti da tumori testa - collo.	evento ecm	Corso in aula / videoconferenza	Medici Infermieri TSLB Biologi	20	ORL, Oncologia, Radiodiagnostica, Anatomia Patologica, Radioterapia, Medicina Nucleare, ORL ASLAL, Chirurgia Palstica e Ricostruttiva, Dietetica e Nutrizione, Chirurgia maxillo-facciale, Hospice e cure palliative ASL AL	- Analizzare casi clinici - Aggiornamento delle conoscenze e competenze nel trattamento multi disciplinare dei pazienti affetti da tumori testa collo per migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle cure fornite. - Promuovere una continua interazione tra i vari professionisti allo scopo di aumentare l'adesione alle strategie terapeutiche condivise (e già codificate all'interno del PDTA) e A uniformare comportamenti non solo tecnico-specialistici, ma anche organizzativi. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : condividere il percorso clinico-assistenziale e la pianificazione terapeutica dei pazienti affetti da queste neoplasie, uniformando scelte terapeutiche e comportamenti tecnico-specialistici ed organizzativi.	Ob. Form. Di Processo	1	4° trimestre	4 ore	dottori R. Sorrentino, P. Franzone,	dr. M. Rossi	dottori R. Sorrentino, P. Franzone,	dr.ssa F. Blengio		0,00
	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Oncologia	3	3. Documentazione e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	14. Area interdisciplinare medico – chirurgica	La gestione clinica dei pazienti affetti da metastasi ossee da tumori solidi, da lesioni ossee da mieloma, da complicanze di trattamenti.	evento ecm	Corso in aula / videoconferenza	Medici Infermieri TSLB Biologi	20	NCH, Oncologia, Ematologia, Radiologia, Anatomia Patologica, Radioterapia, Medicina Nucleare, Orotopedia, Chirurgia maxillo-facciale, Chirurgia Toracica, Malattie Infettive, Reumatologia, Hospice e Cure Palliative	- Analizzare casi clinici - Aggiornamento delle conoscenze e competenze nel trattamento multi disciplinare dei pazienti affetti da metastasi ossee per migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle cure fornite. - Promuovere una continua interazione tra i vari professionisti allo scopo di aumentare l'adesione alle strategie terapeutiche condivise (e già codificate all'interno del PDTA) e A uniformare comportamenti non solo tecnico-specialistici, ma anche organizzativi. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : condividere il percorso clinico-assistenziale e la pianificazione terapeutica dei pazienti affetti da queste neoplasie, uniformando scelte terapeutiche e comportamenti tecnico-specialistici ed organizzativi.	Ob. Form. Di Processo	1	4° trimestre	4 ore	dottori A. Barbanera e M. Vincenti	dr.ssa M. Rossi	Docenti interni: dr. A. Barbanera, dr. M. Vitali	dr.M. Vitali		0,00

42	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Oncologia	18	18. Contenuti tecnico professionali	13. Area oncologica	Il personale infermieristico e ausiliario: breve aggiornamento sull'impiego e la tossicità dei farmaci in oncologia	progetto ecm	Corso in aula / videoconferenza	Infermieri e personale ausiliario, Ota, Oss del DH multidisciplinare e del reparto	30	SC Oncologia, SSD Mesotelioma, SC Ematologia	Aggiornare il personale infermieristico, ausiliario, Oss, Ota che lavorano presso il DH multidisciplinare e il reparto sulle principali novità terapeutiche e gestione degli effetti collaterali dei farmaci impiegati ai trattamenti. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : conoscere i nuovi farmaci impiegati nel trattamento dei pazienti che afferiscono al DH multidisciplinare e che sono ricoverati in reparto. Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa formativa proposta: implementazione di istruzioni operative su tematiche specifiche di interesse di équipe; implementazioni di brochures informative sulle tossicità correlate ai nuovi farmaci impiegati nel trattamento dei pazienti onco – ematologici.	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	Da individuare	4 ore	dr.ssa M. Rossi dr.ssa F. Grosso	dr.ssa M. Rossi	Medici della SC Oncologia, SC Ematologia e SSD Mesotelioma	dr. P. Guglielmini		0,00
43	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Oncologia	18	18. Contenuti tecnico professionali	13. Area oncologica	La gestione delle lesioni difficili	progetto ecm	Corso in aula	Infermieri e personale ausiliario, OTA e OSS del Reparto		SC Oncologia, SSD Mesotelioma, SC Geriatria	Aggiornare il personale infermieristico, ausiliario, OSS e OTA che lavorano presso il Reparto sulla gestione delle lesioni difficili nei pazienti oncologici Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : - Conoscere i nuovi farmaci e le modalità di gestione delle lesioni difficili nei pazienti oncologici. Risultati attesi : - approfondire le competenze tecnico-professionali attraverso la discussione di casi clinici reali. Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa proposta: - implementazione di istruzioni operative su tematiche specifiche di interesse di equipe	Ob. Form. Tecnico Professionali	1/2	Tra marzo e novembre	4 ore	Dottori M. Rossi, F. Grosso, A. Bellora	dr.ssa M. Rossi	Medici della SC Oncologia ed SSD Mesotelioma	dr.ssa P. Guglielmini		0,00
44	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Oncologia	12	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	1. Area comunicazione e relazione	Ridere per curare: introduzione allo Yoga della risata per Operatori Sanitari	Evento ecm	Corso in aula	Tutte le figure sanitarie	25	Tutte le strutture dei Dipartimenti compresa Asl AI	Al termine dell'azione formativa i discenti i discenti saranno in grado di avere un miglioramento della qualità della vita nell'ambiente di lavoro, prevenendo il burn out. Risultati attesi: la prevenzione del burn out può ridurre lo stress lavoro correlato, riducendo le eventuali richieste di astensione, demansionamento e/o cambi i assegnazione /struttura	Ob. Form. Di Processo	2	Da individuare	4 ore	dr. V. Fusco	dr. V. Fusco	dr. V. Fusco e sig.ra Maura Como	dr. V. Fusco		206,56
45	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Nefrologia e Dialisi	18	18. Contenuti tecnico / professionali	8. Area qualità e risk management	Aspetti condivisi nella gestione infermieristica dei trattamenti con CRRT in area critica.	progetto ecm	Corso in aula	Infermieri	10	DIEA e Dip. Anestesia e Rianimazione	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : Riconoscere la tipologia di trattamento, Gestire correttamente gli allarmi principali, Rilevare il bilancio idrico dal monitor. Risultati attesi : Ottimizzare il trattamento dialitico riducendo al minimo il numero di allarmi.	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	4° trimestre	4 ore	dr. G. Demicheli, Coord. Inf. A. Giolito	Dr. G. Demicheli	Docenti interni da individuare tra personale infermieristico	Coord. Inf. A. Giolito		103,28

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 235 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

46	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Nefrologia e Dialisi	18	18. Contenuti tecnico / professionali	8. Area qualità e risk management	Gestione infermieristica del paziente nefropatico in regime di ricovero	progetto ecm	Corso in aula	Infermieri, Medici	10	Dipartimenti Internistico e Chirurgico	Conoscere e affrontare adeguatamente le peculiarità di gestione del paziente nefropatico/dializzato/portatore di trapianto renale (gestione dello accesso vascolare o del catetere per dialisi peritoneale , aspetti della terapia nutrizionale, gestione organizzativa delle sedute dialitiche rispetto alla attività di reparto e agli accertamenti diagnostici programmati, nozioni generali e gestione pratica delle terapie immunodepressive legate al trapianto renale.Risultati attesi : Aggiornare le conoscenze e uniformare i comportamenti tecnico specialistici e organizzativi delle diverse unità operative rispetto alle peculiarità gestionali del paziente nefropatico	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	2° trimestre	4 ore	dr. G. Demicheli, Coord. Inf. A. Giolito	Dr. G. Demicheli	Docenti interni da individuare tra personale medico e infermieristico	Coord. Inf. A. Giolito	103,28
47	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Nefrologia e Dialisi	18	18. Contenuti tecnico / professionali	8. Area qualità e risk management	La puntura eco/guidata della fistola artero/venosa in dialisi	progetto ecm	Corso in aula	Infermieri	10	Nefrologia e Dialisi	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di disporre degli strumenti conoscitivi teorici e pratici per valutare le caratteristiche dello accesso vascolare e, ove indicato, utilizzare la modalità di venipuntura ecoguidata. Risultati attesi : Minor tasso di complicanze a carico dell' accesso vascolare, e ottimizzare la rotazione dei siti di veni puntura Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa proposta: Riduzione del numero delle complicanze a carico dell' accesso (trombosi, ematomi , stenosi) , rilevato attraverso la scheda di sorveglianza e monitoraggio , già in uso.	Ob. Form. Tecnico Professionali	2	1° e 3° trimestre	4 ore	dr. G. Demicheli, Coord. Inf. A. Giolito	Dr. G. Demicheli	Docenti interni da individuare tra personale medico	Coord. Inf. A. Giolito	41,28
48	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Gastroenterologia - SS Endoscopia digestiva	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	12. Area specialità mediche	Appropriatezza in Gastroenterologia	progetto ECM	Corso in aula	Medici e MMG	35	DIEA e MMG	Migliorare l'appropriatezza prescrittiva e il dialogo con l'Asl	Ob. Form. Di Sistema	1	2° e 3° trimestre	4 ore	Dr. Condino	Dr. Carlo Gemme	Dottori Condino, Novi, Rizzi, Gemme, Calvo, Casagrande	Coord. Inf. C. Gota	0,00
49	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Gastroenterologia - SS Endoscopia digestiva	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	12. Area specialità mediche	Gestione multidisciplinare dei tumori gastrointestinali: analisi e letteratura	progetto ECM	Corso in aula	Medici	10	DIEA, Dip. Chirurgico, Dip. dei Servizi	Uniformare le scelte terapeutiche in corso di GIC sulla base delle evidenze scientifiche	Ob. Form. Di Sistema	2	2° trimestre		dr. Gemme, dr. Novi	Dr. Carlo Gemme	Dottori Novi, Traverso, Fumagalli, Monsellato, Re, Burgo, Muni, Piacentino	Dr. Carlo Gemme	0,00
50	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Gastroenterologia - SS Endoscopia digestiva	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	12. Area specialità mediche	UP Date in Endoscopia Digestiva : Best Practice Infermieristiche	progetto ECM	Corso in aula	Infermieri	10	Endoscopia Digestiva	Gestire al meglio gli esami endoscopici, i campionamenti microbiotici, le tecniche in asepsi. Risultati attesi: uniformità nell'assistenza al paziente durante l'esecuzione di esami endoscopici; conoscenza delle procedure endoscopiche; conoscenza dell'esecuzione di tecniche in asepsi	Ob. Form. Di Sistema	2	2° trimestre	12 ore	dr. Condino, dr. Novi, Coord. Inf. Gota	Dr. Carlo Gemme	Dottori Condino, Novi, Gemme, Gota	Coord. Inf. C. Gota	0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 236 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 237 di 288

51	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Gastroenterologia - SS Endoscopia digestiva	2	2. Linee guida – protocolli – procedure	12. Area specialità mediche	Urgenze / emergenze in Endoscopia Digestiva	progetto ECM	Corso in aula	Medici Infermieri	50	DIEA	Migliorare la gestione clinica delle urgenze / emergenze in Gastroenterologia. Migliorare la gestione delle risorse e l'outcome del paziente.	Ob. Form. Di Processo	2	2° e 3° trimestre	6 ore	Dr. Carlo Gemme	Dr. Carlo Gemme	Dottori Condino, Novi, Rizzi, Gemme, Calvo, Lauritano	Coord. Inf. C. Gota		0,00
52	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Gastroenterologia - SS Endoscopia digestiva	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	12. Area specialità mediche	Danno epatico in corso di sepsi: cosa accade al fegato sano e al fegato cirrotico	progetto ECM	Corso in aula	Medici Infermieri Oss Ota	30	DIEA	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di orientarsi meglio nell'inquadramento e nella gestione del danno epatico in corso di sepsi	Ob. Form. Di Sistema	1	3° trimestre	4 ore	dr. F. Calvo dr. F. Rizzi	Dr. Carlo Gemme	Dottori Lauritano, Rizzi, Novi, Calvo	Coord. Inf. C. Gota		0,00
53	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Malattie Apparato Respiratorio	18	18. Contenuti tecnico / professionali	12. Area specialità mediche	Formazione infermieristica in Pneumologia Interventistica	progetto ECM	Corso in aula	Infermieri	10	Personale della SC Malattie Apparato Respiratorio altre strutture	Al termine dell'azione formativa i discenti i discenti saranno in grado di gestire la sala endoscopica, gli strumenti, lo stoccaggio e disinfezione; assisterà il paziente in fase pre, durante e post esame, gestire le complicanze; prelievo, codifica e invio dei campioni al laboratorio analisi/microbiologia e anatomia patologica. Risultati attesi: fimplémentare le conoscenze e le capacità tecniche nella Pneumologia Interventistica	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	3/ 4° trimestre	4 ore	Dr. M. Salio	Dr. M. Salio	3 docenti interni (2 medici e 1 infermiere della SC Malattie Apparato Respiratorio)	CPSE Inf. E. Ferraro		0,00
54	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Cardiologia	2	2. Linee guida, protocolli , procedure	14. Area onterdisciplinare medico - chirurgica	Incontri scientifici in Cardiologia (da accreditare a moduli su argomenti specifici)	progetto ecm	Corso in aula/ videoconferenza	Medici Infermieri	10/20	Cardiologia, CCH, Anestesia Cardio Toraco Vascolare	Iniziativa volta a condividere casi clinici su aspetti particolarmente complessi e didattici. Risultati attesi: promuovere interazione continua dei profesisonisti; rendere uniformi i protocolli diagnostici e terapeutici	Ob. Form. Di Sistema	1 x mod	Dal 1° trimestre	4 ore	Dr. G. Pistis	Dr. G. Pistis	Perosnale interno da individuare in base all'argomento trattato	sig.re C. Sartori , V. Crescio		0
Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 237 di 288																						
55	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Malattie Infettive	18	18. Contenuti tecnico/professi onali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistic a, ivi incluse le malattie rare e le malattie di genere.	12.Area specialità mediche	Corso di aggiornamento professionale AIDS 2023	progetto	Corso in aula	Medici, infermieri, OSS	10	Malattie Infettive	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : operare secondo gli aggiornamenti e linee guida su utilizzo dei farmaci antiretrovirali e su gestione diagnostico-clinica e assistenziale, dei pazienti affetti da AIDS e patologie HIV correlate	Ob. Form. Tecnico Professionali	2	da definire	36 ore (6 gg.)	Dr. G. Chichino	Dr G. Chichino	Dr. G. Chichino, Medici specialisti interni (da individuare), da definire altri interventi	Coord. Inf. L. Caporaso		2.000,00
Il CSF prende atto che per il percorso formativo in questione, oltre alla spesa relativa alla docenza quantificata in euro 2.000,00 e imputabile al CE 3100453, risulta un'ulteriore spesa; tale ulteriore spesa, imputabile ad altri conti economici, ricomprende gli importi relativi agli assegni di studio per i discenti, alla attività di segreteria e agli oneri riflessi. Nel 2021 - come risulta nella documentazione condivisa sullo schermo e tenuta agli atti della segreteria - tale ulteriore spesa risulta essere quantificata in euro 81.454,50																						

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Angelo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 238 di 288

56	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC DU Ematologia	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e le malattie di	13. Area oncologica	Jacie 1 - Infezioni nosocomiali e sepsi	progetto ECM	Corso in aula	Infermieri, medici, Biologi, Tecnici		Ematologia Medicina Trafusionale, DH Onco Ematologico Farmacia	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di :Riconoscere e gestire in modo corretto le infezioni più frequenti nel paziente ematologico, inoltre sapranno riconoscere se segni e sintomi di sepsi e applicare protocolli previsti.	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	3° trimestre	6 ore	Prof. M. Ladetto	Prof. M. Ladetto	Dott.ssa Paola Toselli Dott.ssa Lorella Depaoli / Dott.ssa Corsetti Dott. Bolla Cesare	Coordi. Inf. M. Lazzarini		0,00
57	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC DU Ematologia	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le	13. Area oncologica	Corso Jacie : Studio Phase1	progetto ECM	Corso in aula	Infermieri, medici, Biologi, Tecnici		Ematologia Medicina Trafusionale, DH Onco Ematologico Farmacia	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : Saranno in grado di acquisire e mantenere i requisiti della determina Aifa e approfondire le responsabilità e l'operatività delle diverse figure professionale attive nel processo della sperimentazione clinica	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	4° trimestre	6 ore	Prof. M. Ladetto	Prof. M. Ladetto	Prof. Ladetto Marco, Giuli Limberti, Zallio Zacchi	Coordi. Inf. M. Lazzarini		0,00
58	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Geriatria	2	2. Linee guida – protocolli – procedure	12. Area specialità mediche	Sindrome da allettamento e lesioni da pressione nel paziente anziano fragile: prevenzione e trattamento	progetto ECM	Corso in aula	Infermieri Oss	05-giu	Geriatria Medicina Interna	Standardizzare e uniformare le prestazioni del personale sanitario infermieristico e Oss nell'assistenza al paziente geriatrico con Sindrome da allettamento con particolare riguardo alla prevenzione, cura e trattamento delle lesioni da pressioni (LDP) secondo LG. All'interno della SC Geriatria l'assistenza infermieristica a un pz con diagnosi da SD da allettamento è spesso eterogenea. Le singole prestazioni per la risoluzione di problemi assistenziali da parte degli infermieri avvengono in maniera personalizzata e alcune volte non seguono un percorso razionale/scientifico di Evidence Based Nursing. Risultati attesi: tutti i partecipanti avranno un approccio univoco al paziente a rischio di lesioni da pressione. Dopo la loro stadiazione avvieranno procedure univoche assistenziali che miglioreranno nel complesso il nursing e la qualità delle cure percepite dal paziente.	Ob. Form. Di Sistema	10	anno	8 ore	dr. A. Bellora dr.ssa A. Marchegiani	dr. A. Bellora	dr.ssa A. Marchegiani	Dottorresse M. Lucino e A. Marchegiani		0,00
59	Corso aziendale d'Accettazione e d'Urgenza	SC Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e le	18. Area emergenza e urgenza	BLS-D Basic Life Support and Resuscitation	progetto ecm	Corso in aula	Infermieri, Medici, personale sanitario e non sanitario	12	Tutte le strutture	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di applicare la metodologia dei corsi BLS-D e assicurare un supporto vitale in caso di arresto cardio circolatorio. Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa proposta: percentuale di partecipanti per ciascuna struttura (il numero di personale formato nel BLS-D evidenzia il livello di sicurezza delle strutture in caso di evento avverso)	Ob. Form. Tecnico Professionali	8	Intero anno	5 ore	dr. R. Boverio	dr. R. Boverio	2 docenti interni da individuare	Si.ra O. Gilardenghi	Docenza euro 2.065 + 1.440 manuali	3.505,60
60	Corso aziendale	SC Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica,	18. Area emergenza e urgenza	Advanced Life Support (ALS)	progetto ecm	Corso in aula	Medici Infermieri	12	Azienda	Operare nell'emergenza alla gestione del paziente in peri-arresto e arresto cardio-respiratorio secondo le ultime LG internazionali; inoltre il corso consente di uniformare i comportamenti degli operatori addetti all'emergenza anche se provenienti da professionalità diverse. Appropriata gestione dell'emergenza secondo I protocolli ALS	Ob. Form. Tecnico Professionali	4	Intero anno	16 ore	Dr. A. Defrancisci	dr. R. Boverio	5 docenti interni da individuare	Si.ra O. Gilardenghi	Docenza euro 8.262,4 + 2.880 X manuali.	11.142,40

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

61	Corso aziendale	SC Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica.	18. Area emergenza e urgenza	Immediate Life Support	progetto ecm	Corso in aula	Personale sanitario della Struttura Riabilitativa "Borsalino"	12	MeCAU, Struttura Riabilitativa "Borsalino"	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : operare all'interno di un team di soccorso avanzato come figura di "team member" acquisire nozioni avanzate della gestione dell'arresto e periarresto	Ob. Form. Tecnico Professionali	2	2° e 4° trimestre	8 ore	Dr. C. Lauritano	dr. R. Boverio	3 docenti interni da individuare	Si.ra O. Gilardenghi	Docenza euro 1.239,36 + 400 x manuali.	1.639,36
62	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica.	18. Area emergenza e urgenza	Progetto di miglioramento: gruppo di lavoro per la revisione del Protocollo Triage sulla base delle nuove linee guida ministeriali secondo la codifica a 5 codici di priorità numerici	progetto ECM	Formazione sul Campo	Infermieri e Medici	7	MeCAU	Il gruppo al termine dei lavori sarà in grado di redarre un protocollo con le relative flow chart quale strumento operativo di uso corrente nella struttura di riferimento	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	1° trimestre	20 ore	dr. R. Boverio CPSE Inf. P. Boido	dr. R. Boverio	Formatori tra i memnri interni del gruppo Triage: P. Boido, V. Bagatello, C. Macario, M. Salera, D. Castagliola E. Mensi, R. Boverio	CPSE Inf. P. Boido		0,00
63	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica.	18. Area emergenza e urgenza	Focus sul Triage	progetto ecm	Corso in aula	Infermieri	12	MeCAU	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : Migliorare le competenze proprie dell'infermiere che opera al Triage per garantire la corretta attribuzione dei codici colore	Ob. Form. Tecnico Professionali	6	anno	4 ore	CPSE Inf. P. Boido	dr. R. Boverio	1 docente interno da individuare	Si.ra O. Gilardenghi		619,68
64	Dip. Internistico e di Emergenza Urgenza e Accettazione	SC Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e le malattie di genere.	18. Area emergenza e urgenza	La medicina degli stati critici: casi clinici e revisione della letteratura	progetto ecm	Corso in aula	Medici e Infermieri e Specializzandi della Scuola di Specializzazione in MeCAU di Novara	30	MeCAU	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : Analizzare casi clinici, aggiornare le conoscenze su argomenti di interesse della Medicina d'Urgenza Sviluppare la collaborazione interdipartimentale e d'equipe tra professionisti di diverse strutture Contribuire alla formazione degli specializzandi della Scuola di Specializzazione MeCAU, Novara, che già frequentano la MeCAU di Alessandria	Ob. Form. Tecnico Professionali	4	Dal 1° trimestre	5 ore	dr. C. Lauritano	dr. R. Boverio	Formatori tra i memnri interni del gruppo Triage: P. Boido, V. Bagatello, C. Macario, M. Salera, L. Testa, E. Mensi, R. Boverio	Si.ra O. Gilardenghi		0,00
65	Dip. Chirurgico	SC Chirurgia Generale	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica.	11. Area specialità chirurgiche	Gestione del paziente stomizzato	progetto ECM	Corso in aula	Infermieri Oss	15	Chirurgias Gen. Oncologia Terapia Intensiva Medicina Interna	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : gestire il paziente con enterostomie e di riconoscere le complicanze stomali. Risultati attesi: gestione dell'assistenza di base del paziente stomizzato Maggiore autonomia del personale infermieristico nella gestione del paziente stomizzato.	Ob. Form. Tecnico Professionali	2	Dal 2° trimestre	4 ore	Dr. F. Priora	Dr. F. Priora	Docenti interni: dr. medico da individuare e Inf. A. Triberti, Inf. A. Infantino	Coord. Inf. G. Drago		0,00
66	Dip. Chirurgico	SC Chirurgia Generale	18	18. Contenuti tecnico profesisonali	11. Area specialità chirurgiche	L'alimentazione nel paziente chirurgico	progetto ECM	Corso in aula/ videoconferenza	Infermieri Oss	15	Chirurgias Gen. Oncologia Medicina Interna	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di riconoscere e gestire segni di malnutrizione. Risultati attesi: gestione dell'alimentazione nel paziente chirurgico secondo i protocolli di riferimento.	Ob. Form. Tecnico Professionali	2	Dal 2° trimestre	4 ore	Dr. F. Priora	Dr. F. Priora	Docenti interni: dr. medico da individuare e Inf. A. Triberti, Inf. A. Infantino	Coord. Inf. G. Drago		0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 239 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

67	Dip. Chirurgico	SC Cardiocirurgia	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e le malattie di genere.	8. Area qualità e risk management	Incontri in Cardio Chirurgia (Moduli da accreditare su argomenti specifici)	progetto ECM	Corso in aula	Infermieri, Oss	7/8	CCH	Miglioramento della qualità assistenziale e delle competenze	Ob. Form. Tecnico Professionali	3-4	da individuare	4 ore	Dr. A. Audo Coord. Inf. V. Caso	Dr. A. Audo	Docenti interni da individuare	CPSE Inf. V. Caso		0,00
68	Dip. Chirurgico	SC NCH	3	3. Documentazione clinica. Percorsi clinico - assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza, profili di cura	11. Area specialità chirurgiche	Il paziente affetto da adenoma ipofisario: percorso assistenziale	progetto ECM	Corso in aula	Infermieri, Fisioterapisti Logopedisti	30	Endocrinologia Chirurgia Neurologia	Acquisire conoscenze e competenze sulla gestione del paziente con adenoma ipofisario e gestione del bilancio idrico	Ob. Form. Di Processo	3	2° trimestre	4 ore	Dr. A. Barbanera	Dr. A. Barbanera	Docenti interni da individuare	Coord. Inf. E. Zogno		0,00
69	Dip. Chirurgico	SC Chirurgia Vascolare	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e le malattie di genere.	7. Area gestionale e manageriale	Corso teorico – pratico sulla gestione delle lesioni da pressione	progetto ECM	Corso in aula / videoconferenza	Infermieri, Oss	5/10	Chirurgia Vascolare	Al termine dell'azione formativa i discenti i discenti saranno in grado di applicare correttamente le procedure	Ob. Form. Tecnico Professionali	2/4	2° e 4° trimestre 2022	4 ore	Dr. M. Lapidari	Dr. M. Salvini	Docenti interni da individuare	CPSE Inf. S. Gallesi		0,00
70	Dip. Chirurgico	SC Ortopedia e Traumatologia	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM –EBP)	11. Area specialità chirurgiche	Gestione del paziente con frattura di bacino	evento ecm	Corso in aula	Infermieri, Oss, Fisioterapisti, Medici	6	Ortopedia e Traumatologia, NCH, DEA	Al termine dell'azione formativa i discenti i discenti saranno in grado di gestire correttamente il paziente con frattura di bacino	Ob. Form. Di Sistema	4	Anno	4 ore	dr. K. Zoccola CPSI Inf. A. Cutaia	Dr. K. Zoccola	Dr. K. Zoccola	Coord. Inf. A. Cutaia		0,00
71	Dip. Chirurgico	SC Ortopedia e Traumatologia	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM –EBP)	11. Area specialità chirurgiche	Gestione del paziente con protesi anca/ginocchio	progetto ecm	Corso in aula	Infermieri, Oss, Fisioterapisti, Medici	10	Ortopedia e Traumatologia MFR	Al termine dell'azione formativa i discenti i discenti saranno in grado di gestire correttamente i pazienti sottoposti a intervento di PTA o PTG (anche in urgenza)	Ob. Form. Di Sistema	2	Dal 1° trimestre	4 ore	dr. K. Zoccola CPSI Inf. A. Cutaia	Medico Fisioterapista Infermiere da individuare	Dr. K. Zoccola	Coord. Inf. A. Cutaia		0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 240 di 288

72	Dip. Chirurgico	SC Ortopedia e Traumatologia	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	11. Area specialità chirurgiche	La frattura di femore: tipologie e approccio chirurgico	progetto ecm	Corso in aula	Infermieri, Oss, Fisioterapisti, Medici	10	Ortopedia e Traumatologia,	Al termine dell'azione formativa i discenti i discenti saranno in grado di personalizzare la tipologia di assistenza a seconda della tipologia della frattura	Ob. Form. Di Sistema	2	Dal 1° trimestre	4 ore	dr. K. Zoccola CPSI Inf. A. Cutaia	Medico Fisioterapista Infermiere da individuare	Dr. K. Zoccola	Coord. Inf. A. Cutaia		0,00
73	Dip. dei Servizi Ospedalieri	SC Radioterapia	18	18. Contenuti tecnico - professionali di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi	13. Area oncologica	Ottimizzazione e riqualificazione dei sistemi di immobilizzazione nelle simulazioni TC	progetto ECM	Corso in aula	Medici TSRM Infermieri Fisici	20	SC Radioterapia SC Fisica	Utilizzazione software e sistemi di immobilizzazione utilizzati in TC di simulazione	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	3° trimestre	4 ore	Dr. V. Burgio	Dr. P. Franzone	Docenti interni	Dr. V. Burgio		0,00
74	Dip. dei Servizi Ospedalieri	SC Radioterapia	18	18. Contenuti tecnico - professionali di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la malattia di genere	13. Area oncologica	Novità terapeutica nel tumore del polmone	progetto ECM	Corso in aula	Medici TSRM Infermieri Fisici	20	SC Radioterapia SC Fisica	Conoscere le più recenti innovazioni sul piano terapeutico relative al tumore del polmone.	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	3° trimestre	4 ore	dr.ssa L. Berretta	Dr. P. Franzone	Docenti interni	dr.ssa L. Berretta		0,00
75	Dip. dei Servizi Ospedalieri	SC Radioterapia	18	18. Contenuti tecnico - professionali di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la malattia di genere	13. Area oncologica	MOSAIQ: dall'ambulatorio al LINAC	progetto ECM	Corso in aula	Medici TSRM Infermieri Fisici	22	SC Radioterapia SC Fisica	Utilizzare e sfruttare appieno le potenzialità di Mosaiq. Risultati attesi: evitare errori nella programmazione delle liste di attesa, nei parametri relativi ai record dei pazienti.	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	3° trimestre	4 ore	dr. V. Burgio	Dr. P. Franzone	dr.ssa A. Pastorino, dr.ssa E. Cazzulo dr.ssa R. Carlevato	dr. V. Burgio		0,00
76	Dip. dei Servizi Ospedalieri	SC Radiologia interventistica	17	17. Argomenti di carattere generale: Informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN	17. Area informatica e lingue straniere	Refresh Procedura di Emergenza Sistema Integrato HIS-RIS-PACS	progetto ecm	Corso in aula	Medici Radiologi – TSRM – Infermieri – Amministrativi S.C. Radiologia	12	Radiologia	Informatizzazione procedure; retraining periodico sulle modalità operative da adottarsi in situazioni di emergenza del Sistema integrato HIS-RIS-PACS; contenimento rischio clinico derivante dalla non corretta gestione delle anagrafiche. Risultati attesi : applicazione di modalità operative al fine di garantire continuità di erogazione del servizio in situazioni di criticità del Sistema HIS – RIS - PACS	Ob. Form. Di Sistema	5	Dal 1° trimestre	4 ore	Dr. I. Galesio	Dr. I. Galesio	Docenti interni da individuare tra Radiologi, TSRM, Infermieri che rivestono il ruolo di Amministratore di Sistema, Amministratori Applicativi, RSQ SC Radiologia	TSRM F. Stallone M. Sinigaglia T. Paoloni		516,40
77	Dip. dei Servizi Ospedalieri	SC Radiologia interventistica	18	18. Contenuti tecnico - professionali di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la malattia di genere	15. Area diagnostica	Corso gestione materiali angiografici	progetto ecm	Corso in aula	Medici TSRM Infermieri	12	Radiologia	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : Ampliare le competenze in tema di conoscenza e gestione del materiale angiografico in particolare relativamente all'introduzione di nuovo materiale di utilizzo nel distretto periferico e cerebrovascolare	Ob. Form. Tecnico Professionali	2	Dal 1° trimestre	4 ore	Dr. I. Galesio	Dr. I. Galesio	Docenti interni da individuare tra Radiologi, TSRM, Infermieri	TSRM F. Stallone M. Sinigaglia T. Paoloni		206,56

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 241 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

78	Dip. dei Servizi Ospedalieri	SC Radiologia interventistica	3	3. Documentazioni e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	15. Area diagnostica	Percorso Ictus in TC RM	progetto ecm	Corso in aula	Medici Radiologi TSRM Infermieri	10	Radiologia	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : applicare protocolli dedicati con implementazione degli studi perfusionali resi possibili dall'introduzione di sistemi di intelligenza artificiale nella diagnosi precoce di pazienti con Ictus	Ob. Form. Di Processo	4	Dal 1° trimestre	4 ore	Dr. I. Galesio	Dr. I. Galesio	Docenti interni da individuare tra Radiologi, TSRM, Infermieri	TSRM F. Stallone M. Sinigaglia T. Paoloni		413,12
79	Dip. dei Servizi Ospedalieri	SC Radiologia interventistica	18	18. Contenuti tecnico - professionali di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la malattia di genere	15. Area diagnostica	Protocolli Cardio TC/RM	progetto ecm	Corso in aula	Medici Radiologi TSRM Infermieri	12	Radiologia	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : applicare protocolli dedicati per l'esecuzione ottimale delle TC/RM cardiache. Risultati attesi: esecuzione e refertazione ottimale dell'esame multimodale con analisi delle immagini di casi selezionati e simulazione di consulto multidisciplinare per sottolineare l'importanza delle indagini Cardio TC e Cardio RM nel processo decisionale cardiologico	Ob. Form. Tecnico Professionali	2	Dal 1° trimestre	4 ore	Dr. I. Galesio	Dr. I. Galesio	Docenti interni da individuare tra Radiologi, TSRM, Infermieri	TSRM F. Stallone M. Sinigaglia T. Paoloni		206,56
80	Dip. dei Servizi Ospedalieri	SC Medicina Trasfusionale	2	2. Linee guida – protocolli – procedure	9. Area metodologica	Attività di Medicina Trasfusionale: la donazione di sangue	progetto ECM	Corso in aula	Tutte le figure professionali		Tutte le strutture	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di: conoscere le attività della Medicina Trasfusionale e il ruolo delle figure professionali che lavorano presso la Struttura. Risultati attesi: 1- stimolare la curiosità dei partecipanti alla conoscenza delle attività di Medicina Trasfusionale ed alla donazione. 2- Rendere evidenza della complessità della gestione e dell'efficienza delle procedure adottate. Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa proposta: numero di nuovi donatori tra i dipendenti dalla fine del corso.	Ob. Form. Di Sistema	3	dal 1° trimestre	4 ore	Coord. TSLB G. Peretti e TSRM D. Di Donna	dr.ssa F. Pollis	Docenti interni Di Donna Denise, Barone Alessandra, Ziccardi Silvia, Pollis Francesca, Balbo Valeria, Peretti Graziella	TSRM D. Di Donna e Inf. A. Barone		464,76
81	Dip. dei Servizi Ospedalieri	SC Medicina Trasfusionale	4	4. Appropriatelyzza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento della qualità ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza	8. Area qualità e miglioramento	Processo di gestione delle richieste di emocomponenti e di esami dei reparti Trasfusionale	progetto ECM		Tutte le figure professionali	20	Strutture di area critica e medica	Conoscere la normativa di riferimento; conoscere e applicare correttamente le procedure che riguardano: la richiesta di sangue e di emocomponenti a scopo trasfusionale; le modalità per il prelievo e l'invio al laboratorio immunotrasfusionale dei campioni di sangue necessari ai test pretrasfusionali; le modalità di trasporto; le modalità di registrazione e tracciabilità; le lavorazioni effettuate dal Servizio Trasfusionale sugli emocomponenti e loro indicazioni. Risultati attesi: 1- Acquisire consapevolezza dell'importanza dell'atto Trasfusionale ;2- acquisire le conoscenze e le competenze per una corretta compilazione delle richieste di emocomponenti; 3- ridurre il rischio trasfusionali; 4- migliorare i rapporti di collaborazione tra sanitari delle diverse strutture,prevedendo anche un corso FAD che possa raccogliere la documentazione utile per la formazione dei neo inseriti nei reparti Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa proposta: valutazione delle Non conformità rilevate dal SIMT (es: corretta compilazione delle richieste, corrispondenza tra anagrafica delle richieste e delle	Ob. Form. Di Processo	2/3	dal 1° trimestre	4/6	Coord. TSLB G. Peretti e TSLB C. Cosentino	dr.ssa F. Pollis	Coord. TSLB G. Peretti e altri docenti interni da individuare	Coord. Tecn. G. Peretti		464,76

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Amigo' Deliberazione Numero 470 del 31/03/2023, pagina 242 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

82	Dip. dei Servizi Ospedalieri	SC Medicina Trasfusionale	14	14. Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizioni di nozioni di processo	8. Area qualità e risk management	Aggiornamento e applicazione degli Standard Jacie nell'ambito dell'Unità Trapianti		Corso in videoconferenza	medici, biologi, TSLB, infermieri, farmacisti	50	Medicina Trasfusionale, Ematologia, Farmacia, DH Onco ematologico	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di: Disporre degli strumenti conoscitivi e pratici sulle principali procedure utilizzate dall' UT nel percorso paziente/donatore. Garantire uniformità di comportamento tecnico/organizzativo. Risultati attesi: 1- ottemperare ai requisiti previsti dall'accreditamento Jacie, CNT/CNS riguardo alla formazione e all'aggiornamento del personale inserito nel percorso dell'unità trapianti. 2- fornire una visione di insieme sulle procedure utilizzate. Rendere evidenza della complessità della gestione e dell'efficienza delle procedure adottate. 3- ulteriore miglioramento della rete organizzativa. Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa proposta: Numero di segnalazioni INC e alla	Ob. Form. Di Processo	2/3	dal 1° trimestre	6 ore	dr.ssa L. Mele	dr.ssa F. Pollis	Docenti interni: E. Odone, R. Gaffo, S. Leoncino, L. Mele e altri da individuare	Coord. Tecn. G. Peretti		0,00
83	Dip. dei Servizi Ospedalieri	Sc Medicina Nucleare	18	18. Contenuti tecnico - professionali di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la malattia di genere	15. Area diagnostica	La Medicina Nucleare diagnostica dell'apparato gastro-enterico	progetto ECM	Corso in aula	Medici TSRM Infermieri	6	Medicina Nucleare	Conoscere per implementare le procedure appropriate tra le varie indagini medico- nucleari dell'apparato gastro enterico; condividere il percorso clinico - assistenziale e la pianificazione diagnostica dei pazienti che devono eseguire indagini medico nucleari dell'apparato gastro enterico uniformando scelte terapeutiche e comportamenti tecnico- specialistici e organizzativi	Ob. Form. Tecnico Professionali	3	dal 1° trimestre	7 ore	dr. M. Rouhanifar	dr. A. Muni	Docenti interni: dr. M. Rouhanifar, dr. L. Tommasi, dr.ssa D. Valentini	dr.ssa D. Valentini		0,00
84	Dip. dei Servizi Ospedalieri	SC Laboratorio Analisi	4	4. Appropriatelyzza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	8. Area qualità e risk management	Analisi e gestione delle non conformità dei prelievi ematici	progetto ecm	Corso in aula	Medici, infermieri	15	Laboratorio Analisi	Al termine dell'azione formativa i discenti i discenti saranno in grado di conoscere e ridurre errori in fase pre analitica. Risultati attesi: riduzione non conformità	Ob. Form. Di Processo	4	3° trimestre	4 ore	dr.ssa M. Ciriello	dr.ssa M. Ciriello	Dottoresse M. Ciriello e S. Tamiazzo	Tslb D. Iodice		0,00
85	Dip. dei Servizi Ospedalieri	SC Laboratorio Analisi	2	2. Linee guida – protocolli – procedure	9. Area metodologica	Citomorfologia del sangue periferico	progetto ecm	Corso in aula	Dirigenti Medici e Sanitari	5	Laboratorio Analisi	Al termine dell'azione formativa i discenti i discenti saranno in grado di refertare e validare emocromi con allarmi strumentali. Risultati attesi: miglioramento delle conoscenze ematologiche. Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa formativa: refertazione emocromi patologici in PD	Ob. Form. Di Sistema	3	3° e 4° trimestre	4 ore	dr.ssa M. Ciriello	dr.ssa M. Ciriello	Dottoresse M. Ciriello e L. Calcagno	Coord. Tecn. G. Mirone		0,00
86	Dip. dei Servizi Ospedalieri	SC Laboratorio Analisi	4	4. Appropriatelyzza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	8. Area qualità e risk management	Esame emoromocitometrico: casi clinici	progetto ecm	Corso in aula	Medici, infermieri, Tslb, Biologi	7	Laboratorio Analisi	Al termine dell'azione formativa i discenti i discenti saranno in grado di effettuare la valutazione esame e conoscere le criticità. Risultati attesi: miglioramento delle conoscenze ematologiche	Ob. Form. Di Processo	2	3° e 4° trimestre	4 ore	dr.ssa M. Ciriello	dr.ssa M. Ciriello	Dottoresse M. Ciriello e T. Bensì	Tslb D. Iodice		0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 243 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

87	Dip. dei Servizi Ospedalieri	S.C. Fisica Sanitaria	27	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate. Radioprotezione	21. Area sicurezza ambienti di vita e luoghi di lavoro	La radioprotezione operativa ai sensi dell'art. 165 del D. Lgs. 101/2020	progetto ecm	Corso in aula	Personale dirigente e del comparto del servizio di Radiologia e di Cardiologia	20	Radiologia Cardiologia	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno formati in radioprotezione operativa specifica per i diversi ambiti di lavoro nell'AO di Alessandria. Risultati attesi: capacità di assolvere alle mansioni di radioprotezione operativa nei diversi ambiri dell'Azienda	Ob. Form. Tecnico Professionali	2	2° trimestre	4 ore	dr.ssa P. Isoardi	dr.ssa P. Isoardi	Dottoresse P. Isoardi R. Reggio	dr.ssa R. Reggio		0,00
88	Dip. dei Servizi Ospedalieri	S.C. Fisica Sanitaria	27	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate. Radioprotezione	21. Area sicurezza ambienti di vita e luoghi di lavoro	La radioprotezione operativa ai sensi dell'art. 165 del D. Lgs. 101/2020	progetto ecm	Corso in aula	Personale dirigente e del comparto della SC Fisica Sanitaria	7	Fisica Sanitaria	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno formati in radioprotezione operativa specifica come da art. 165 del D. Lgs. 101/2020 "Pratiche speciali"		1	1° trimestre	10 ore	dr.ssa P. Isoardi	dr.ssa P. Isoardi	Dottoresse P. Isoardi R. Reggio	dr.ssa R. Reggio		0,00
89	Dip. dei Servizi Ospedalieri	SC Microbiologia e Virologia	18	18. Contenuti tecnico - professionali di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie	9. Area metodologica	Il trapianto del Microbiota Fecale Umano (FMT)	progetto ecm	Corso in aula	Medici, Biologi, Tecnici di laboratorio	6/7	Microbiologia	I termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : conoscere le metodiche applicate al trapianto del Microbiota Fecale Umano (FMT). Risultati attesi : aumentare la conoscenza, sia teorica che tecnica, delle tecniche trapianto del Microbiota Fecale Umano (FMT)	Ob. Form. Tecnico Professionali	3	da individuare	6 ore	dr. A. Rocchetti	dr. A. Rocchetti	dr.ssa Vay	Dr.ssa E. Cornaglia		0,00
90	Dip. dei Servizi Ospedalieri	SC Microbiologia e Virologia	18	18. Contenuti tecnico - professionali di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie	9. Area metodologica	Applicazione della tecnologia NGS all'interno del Laboratorio di Microbiologia	progetto ecm	Corso in aula	Medici, Biologi, Tecnici di laboratorio	6/7	Microbiologia	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : conoscere le metodiche NGS (Next Generation Sequencing). isultati attesi : aumentare la conoscenza, sia teorica che tecnica, delle tecniche di Sequenziamento	Ob. Form. Tecnico Professionali	3	da individuare	6 ore	dr. A. Rocchetti	dr. A. Rocchetti	dr.ssa Gotta / dr.ssa Pizzo	Dr.ssa E. Cornaglia		0,00
91	Corso aziendale	SSD Psicologia	8	8. Integrazione interprofessionale e multiprofessional e, interistituzionale	1. Area comunicazione e relazione	Violenza di genere	progetto ecm	Corso in Videoconferenza / aula	Tutte le figure professionali	30	Strutture aziendali	Approfondire la conoscenza del percorso aziendale sulla violenza di genere; dare una risposta efficace sia in termini clinici che di accoglienza alla vittima di violenza di genere	Ob. Form. di Processo	1	4° trimestre	5 ore	dr. R. Sterpone	dr. R. Sterpone	Docenti interni da individuare	dr.T. Maan dr. L. Sangiorgio		0,00
92	Dipartimento Anestesia, Rianimazione e Blocchi Operatori	SC Anestesia Rianimazione Generale	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica.	18. Area emergenza e urgenza	Up date 2022 (su argomenti specifici da definire)	progetto ECM	Corso in Videoconferenza / aula	Infermieri Medici	20	Rianimazione Generale	Al termine dell'azione formativa i discenti i discenti saranno in grado di aumentare le conoscenze , stabilire i percorsi e i ruoli nella gestione multidisciplinare del pazeinte che accede in rianimazione. Risultati attesi: comportamenti più appropriati ed efficaci nella gestione del paziente che accede in rianimazione	Ob. Form. Tecnico Professionali	6	dal 2°trimestre 2022	4 ore	Dr. F. Racca	Dr. F. Racca	Dr. Racca, drssa Bonato, Inf. Nuovo e altri interni da definire	CPSE Inf. T. Nuovo		0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 244 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

93	Dipartimento Anestesia, Rianimazione e Blocchi Operatori	SC Anestesia Rianimazione Generale	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica.	8. Area qualità e risk management	La gestione del "prelievo di cornee"	progetto ECM	Corso in Videoconferenza / aula	Medici Infermieri	25	Rianimazione generale, MeCAU, OBI; Pneumologia, Neurologia, Urtic, Malattie Infettive	Al termine dell'azione formativa i discenti i discenti saranno in grado di formare e ampliare le conoscenze del personale sanitario sulla gestione del prelievo di cornee. Risultati attesi: saper mettere in pratica i comportamenti più appropriati nel prelievo di cornee; saper gestire il rapporto con i familiari	Ob. Form. Tecnico Professionali	2	dal 2° trimestre	4 ore	Dr. V. Bonato	Dr. F. Racca	Dottori V. Bonato e M. De Angelis	CPSE Inf. T. Nuovo		0,00
94	Dipartimento Anestesia, Rianimazione e Blocchi Operatori	SS Blocchi Operatori Aziendali	4	4. Appropriatelyzza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	8. Area qualità e risk management	Revisione e implementazione di procedure e istruzioni operative per la buona pratica presso i Blocchi Operatori Aziendali		Formazione sul Campo	Infermieri, Tecnici perfusionisti, Medici Anestesisti	10/12	SS Blocchi Operatori Aziendali	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : implementare e migliorare l'aspetto organizzativo / comportamentale del personale operante all'interno dei Blocchio Operatori Aziendali per garantire i migliori standard qualitativi dei BOA stessi . Risultati attesi: standardizzazione e condivisione dei comportamenti; revisione strumenti operativi / comportamentali propri dei BOA	Ob. Form. Di Processo	1	dal 1° trimestre	10/12	dr.ssa D. Traversa Coord. Inf. C. Russo CPSI Inf. E. Tiberti	Dr. F. Racca	dr.ssa D. Traversa Coord. Inf. C. Russo CPSI Inf. E. Tiberti	Coord. Inf. C. Russo CPSI Inf. E. Tiberti		0,00
95	Dipartimento Anestesia, Rianimazione e Blocchi Operatori	SS Blocchi Operatori Aziendali	2	2. Linee guida – protocolli – procedure	9. Area metodologica	La buona pratica nell'organizzazione dell'assistenza medica e infermieristica nei Blocchi operatori Aziendali	progetto ECM	Corso in aula	Medici Anestesisti - Infermieri - Tecnici perfusionisti	15/20	SS Blocchi Operatori Aziendali	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : diffondere e condividere gli strumenti operativi / comportamentali di buona pratica nell'organizzazione del lavoro all'interno dei BOA definiti dal gruppo di miglioramento	Ob. Form. Di Sistema	3/4	Dal 3° trimestre	4 ore	dr.ssa D. Traversa Coord. Inf. C. Russo CPSI Inf. E. Tiberti	Dr. F. Racca	Coord. Inf. C. Russo dr.ssa D. Traversa	Coord. Inf. C. Russo		0,00
96	Dipartimento Anestesia, Rianimazione e Blocchi Operatori	SC Anestesia Rianimazione Pediatrica	10	10. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	14. Area interdisciplinare medico – chirurgica	Ecografia toracica in terapia intensiva pediatrica	progetto ECM	Corso in aula	Medici Anestesisti Rianimatori	10	Anestesia e Rianimazione pediatrica (Dipartimento Anestesia, Rianimazione e Blocchi operatori)	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di: conoscere indicazioni, tecniche di esecuzione e interpretazione dell'ecografia torace – polmonare in età pediatrica e neonatale. Risultati attesi : diagnosi e follow up degli pneumotoraci e delle flogosi pleuriche e polmonari in tip Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa proposta: riduzione del numero di radiografie del torace eseguite in tip	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	3° trimestre	4 ore	Dr. G. Montobbio	Dr. G. Montobbio	Docenti da individuare	Coord. L. Carollo	Docenza e spese viaggio per esterno (240 + 300)	540,00
97	Dipartimento Anestesia, Rianimazione e Blocchi Operatori	SS Terapia Intensiva Pediatrica	1	1: Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	8. Area qualità e risk management	Aggiornamenti in Anestesia e Terapia Intensiva Pediatrica	progetto ECM	Corso in aula	Medici Infermieri Infermieri ped.	18	TIP BOI	Uniformare le procedure e aggiornare alla luce delle evidenze scientifiche disponibili nel campo dell'anestesia e della terapia intensiva pediatrica. Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa proposta: Numero protocolli assistenziali di nuova istituzione e/o aggiornati nel corso del 2023	Ob. Form. Di Sistema	6	1° trimestre	4 ore	dr. G. Montobbio dr.ssa MP Dusio	Dr. G. Montobbio	Docenti interni ed esterni da definire in microprogettazione	Dr. G. Montobbio	Docenza e spese viaggio per esterni 600 + 600)	1.200,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 245 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 246 di 288

98	Dipartimento Anestesia, Rianimazione e Blocchi Operatori	SS Terapia Intensiva Pediatrica	14	14. Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizioni di nozioni di processo	14. Area interdisciplinare medico - chirurgica	Progetto Epals (European Pediatric Advanced Life Support) ospedale infantile	progetto ECM	Corso in aula	Medici Anestesisti Rianimatori e Infermieri di Terapia Intensiva Pediatrica	12 al corso EPALS 2 al corso GIC Istruttori	SS Terapia Intensiva Pediatrica (Dipartimento Anestesia, Rianimazione e Blocchi operatori)	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di: eseguire le procedure avanzate di sostegno e di stabilizzazione delle funzioni vitali in età pediatrica secondo le linee guide IRC/ERC (Italia Resuscitation Council / European Resuscitation Council); formare operatori sanitari dell'AO AL secondo i principi dell'EPALS; costituire il nucleo iniziale di un team di istruttori che possano organizzare corsi EPALS e PBLSD intra ed extra aziendali; collaborare al processo di certificazione IRC / ERC dell'Ospedale Infantile di Alessandria; rendere l'Ospedale Infantile di Alessandria centro formatore per la gestione delle urgenze/emergenze pediatriche e neonatali. Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa proposta: numero degli operatori sanitari certificati EPALS / PBLSD	Ob. Form. Di Processo	1 ed. EPALS 1 ed. GIC (Istruttori)	1° trimestre 1 ed. EPALS 1 ed. GIC (Istruttori)	16 ore	Dr. MP Dusio	Dr. G. Montobbio	Docenti esterni Nel 2020 euro IRC Corsi EPALS euro 2.000 (500 x 4) Corsi GIC Istruttori euro 2.250 (750 x 3). Email coord Carollo e dr. Montobbio del 4/11/22	da individuare	Confermato per il 2022 il costo a persona indicato nella macro del 2020	7.500,00
99	Dipartimento Anestesia, Rianimazione e Blocchi Operatori	SC Anestesia Rianimazione Pediatrica	10	10. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	14. Area interdisciplinare medico – chirurgica	Ecografia funzionale cardiaca in terapia intensiva pediatrica	progetto ECM	Corso in aula	Medici Anestesisti Rianimatori	10	Anestesia e Rianimazione pediatrica (Dipartimento Anestesia, Rianimazione e Blocchi operatori)	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di: conoscere indicazioni, tecniche di esecuzione e interpretazione dell'ecografia funzionale cardiaca nel paziente critico in età pediatrica e neonatale. Risultati attesi : valutazione della funzione cardiaca e delle condizioni emodinamiche nel paziente critico. Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa proposta: appropriatezza delle terapie di supporto emodinamico rispetto alle linee guida	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	4° trimestre	12 ore	Dr. G. Montobbio	Dr. G. Montobbio	dr.ssa F. Cairello	da individuare	0,00	
100	Dipartimento Anestesia, Rianimazione e Blocchi Operatori	SS Terapia Intensiva Pediatrica	1	1: Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	8. Area qualità e risk management	Le buone pratiche infermieristiche in Area Critica	progetto ECM	Corso in aula	Medici Infermieri Infermieri ped.		TIP BOI	Uniformare le procedure e aggiornare alla luce delle evidenze scientifiche disponibili in campo di infermieristica pediatrica in area intensiva.. Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa proposta: Numero procedure aggiornate nel corso del 2023	Ob. Form. Di Sistema	6	1° trimestre	4 ore	Dr. G. Montobbio dr.ssa MP Dusio	Dr. G. Montobbio	da definire	Coordi. Inf. L. Carollo	0,00	
101	Dipartimento Anestesia, Rianimazione e Blocchi Operatori	SC Anestesia e Rianimazione Cardio-Toraco Vascolare	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e le malattie di	18. Area emergenza e urgenza	ECPR : extracorporeal cardiopulmonary resuscitation (moduli da accreditare singolarmente)	progetto ECM	Richiesto svolgimento in presenza	Medici, Infermieri, Tecnici Perfusionisti	30	Anestesia Rianimazione, Pronto Soccorso, CCH, Cardiologia	Al termine dell'azione formativa i discenti i discenti saranno in grado di gestire il percorso assistenziale del paziente in arresto cardiaco refrattario	Ob. Form. Tecnico Professionali	2	1° e 2° trimestre 2022	30	Dr. F. Pappalardo	Dr. F. Pappalardo	Docenti interni da individuare	sig.ra P. Querin	0,00	

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

102	Dipartimento Anestesia, Rianimazione e Blocchi Operatori	SC Anestesia e Rianimazione Cardio-Toraco Vascolare	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e le malattie di genere.	18. Area emergenza e urgenza	Aggiornamenti in Anestesia e Rianimazione Cardio Toraco Vascolare	progetto ECM	Richiesto svolgimento in presenza	Medici, Infermieri	10	Anestesia Rianimazione CTV	Al termine dell'azione formativa i discenti i discenti saranno in grado di mantenere un aggiornamento costante sulle novità scientifiche più rilevanti e valutare criticamente l'applicabilità ai singoli casi clinici	Ob. Form. Tecnico Professionali	1 *	Dal 1° trimestre 2022	4 ore (4 gg. per ed.)	Dr. F. Pappalardo	Dr. F. Pappalardo	Docenti interni da individuare	CPSE Inf. M. Castagno		0,00
103	Dip. Interaziendale 118	SC SEST 118 AL AT	2	2 . Linee guida – protocolli – procedure	18. Area emergenza e urgenza	Attività infermieristica nell'emergenza territoriale: aspetti clinici e organizzativi	progetto ECM	Corso blended (4 ore in aula e 8 ore Fad)	Infermieri	14	SEST 118	Acquisire metodiche operative nell'attività di emergenza pre-ospedaliera e conoscenze relative agli aspetti legislativi relativi alla propria attività professionale.	Ob. Form. Di Sistema	5	dal 1° trimestre	4 ore	dr. S. Bazzano dr. P. Del Bono	dr. G. Fantato	Docenti interni: medici e infermieri Gianluigi Fantato; Paola Del Bono, Michela Dalla Torre; Valter Gaviglio, Riccardo Marino, Ileana Prevedini, Siri, Varaldo	sig.re B. Borelli e S. Bazzano		1.032,80
104	Dip. Interaziendale 118	SC SEST 118 AL AT	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica.18.	18. Area emergenza e urgenza	Il trattamento dell'insufficienza respiratoria sul territorio: dall'Ossigenoterapia alla NIV	progetto ECM REPLICA	FAD Formazione a distanza	Medici e Infermieri , studenti scienze infermieristiche	21	SEST 118, MeCau, CdLI Scienze Infermieristiche	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : 1) Individuare pazienti che necessitano di supporto ventilatorio; 2) conoscere le diverse tecniche per la somministrazione di ossigeno; 3) conoscere le diverse tecniche di Ventilazione Assistita; 4) conoscere le principali indicazioni delle diverse Tecniche; 5) applicare la tecnica più indicata al caso concreto; 6) saper utilizzare il Ventilatore Polmonare portatile Monnal T60.	Ob. Form. Tecnico Professionali	5	Anno	4 ore	Dr. D. Alati, Dr. F. Masia	dr. G. Fantato	Dottori V. Bonato, GL Fantato	sig.ra B.Borelli		0,00
105	Dipartimento Riabilitazione	SC Medicina Fisica e Riabilitazione – Neuroriabilitazione		3. Documentazione e clinica. Percorsi clinico - assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	28. Area riabilitazione	Gruppo di miglioramento per implementazione di GCA, dalla terapia intensiva alla riabilitazione	progetto ECM		Medici Fisioterapisti infermieri, Logopedisti	10	Terapia intensiva, Neuroriabilitazione, MFR II livello	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di: condividere strumenti e protocolli operativi in linea con linee guida e principi di EBP. Risultati attesi : costruzione di protocollo per PDTA nei pazienti con GCA	Ob. Form. Di Processo	1	1° trimestre	6 ore	CPS Fis. R. Perini e Coordi. Fis. A. Priano	Dr. L. Perrero	Formatori da individuare	Coordi. Fis. A. Priano		0,00
106	Dipartimento Riabilitazione	SC Medicina Fisica e Riabilitazione – Neuroriabilitazione	3	3. Documentazione e clinica. Percorsi clinico - assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	28. Area riabilitazione	Il percorso del paziente con GCA, dalla terapia intensiva alla riabilitazione	progetto ECM	Corso in aula	Medico, infermiere, Logopedista, Fisioterapista	30	Terapia Intensiva, NCH, Dip. Riabilitazione	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di: condividere gli obiettivi riabilitativi attraverso la definizione del percorso di gestione del pz con GCA nelle diverse fasi . Risultati attesi : _standardizzazione nella creazione del progetto riabilitativo; uniformità nella realizzazione del programma riabilitativo_	Ob. Form. Di Processo	1	3° trimestre	6 ore	Dr. L. Perrero dr.ssa M. Marchioni	Dr. L. Perrero	Dr.ssa M. Marchioni, CPS Fis. R. Perini e altri docenti interni da definire	Coordi. Fis. A. Priano		0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 247 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

107	Dipartimento Riabilitazione	SC Medicina Fisica e Riabilitazione	12	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	28.Area riabilitazione	Rassegna medical humatinties Borsalino	Evento ecm	Corso in aula	Medici Fisioterapisti infermieri, Infermieri pediatrici, Logopedisti	30	Tutte le strutture	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di: conoscere le principali attività legate alle medical humanities svolte al presidio Borsalino (l'importanza della medicina narrativa, della musicoterapia, del giardino sensoriale come strumenti riabilitativi). Risultati attesi: al termine della giornata formativa i discenti saranno sensibilizzati a come è possibile integrare le discipline umanistiche all'interno del percorso di cura, in particolar modo di quello riabilitativo	Ob. Form. Di Processo	1	3° trimestre	4 ore	Dr. L. Perrero	Dr. L. Perrero	Docenti da individuare	Coordi. Fis. A. Priano		0,00
108	Dipartimento Riabilitazione	SC Medicina Fisica e Riabilitazione	12	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	28.Area riabilitazione	L'addestramento del care giver; prendiamoci cura di chi si prende cura	progetto ECM	Corso in aula	Medico, infermiere, Logopedista, Fisioterapista	30	Tutte le strutture	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : conoscere le modalità di counselling e di addestramento al care giver da diversi punti di vista (infermieristico, fisioterapico, logopedico) presenti all'interno delle diverse strutture afferenti al dipartimento di riabilitazione, allo scopo di miuniformare questa importante attività. Risultati attesi : _miglioramento del livello di comunicazione e addestramento del care giver, che gioverà del confronto delle varie figure professionali all'interno del dipartimento. Ottimizzazione delle modalità, sia organizzative che operative) di	Ob. Form. Di Processo	1	4° trimestre	6 ore	Dr. M. Polverelli	Dr. M. Polverelli	Docenti interni da individuare tra fisioterapisti, logopedisti, infermieri esperti, afferenti al dipartimento di riabilitazione	Coordi. Fis. A. Priano		0,00
109	Dipartimento Riabilitazione	SC Medicina Fisica e Riabilitazione	12	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	28.Area riabilitazione	Attività e terapia attraverso la natura nei contesti socio sanitari	progetto ECM	Corso in aula	Medico, infermiere, Logopedista, Fisioterapista	30	Tutte le strutture	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : conoscere i benefici fisici, psichici e sociali delle attività correlate al Verde terapeutico comprovate in ambito nazionale . Risultati attesi : i discenti saranno in grado di conoscere i percorsi riabilitativi che utilizzano mezzi alternativi a quelli tradizionali	Ob. Form. Di Processo	1	4° trimestre	6 ore	Dr. M. Polverelli e dr. L. Perrero	Dr. M. Polverelli	Docenti interni + esperto esterno Arch. Monica Botta come precisato in macro progettazione	IRFI sig.ra C. Garbieri		3.000,00
110	Dipartimento Riabilitazione	SC Medicina Fisica e Riabilitazione	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica	28.Area riabilitazione	La prevenzione della sintomatologia dolorosa della colonna nei dipendenti dell'ASO	progetto ECM	FAD Formazione a distanza	Medico, infermiere, Logopedista, Fisioterapista	50	Strutture di degenza	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : Apprendere le strategie per ridurre l'insorgenza della lombalgia	Ob. Form. Di Processo	1	anno	4 ore	Dr. M. Polverelli	Dr. M. Polverelli	Dottori M. Polverelli, L. Cosenza, A. Scavia, P. Valorio, R. Agostini	Dott. A. Scavia		0,00
111	Dipartimento Riabilitazione	SC Medicina Fisica e Riabilitazione – Neuroriabilitazione	3	3. Documentazione e clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	28.Area riabilitazione	Gestione della tosse inefficace e disostruzione bronchiale	progetto ECM	Corso in aula	Medico, infermiere, Logopedista, Fisioterapista	15	Tutte le strutture	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di conoscere i principali device per la disostruzione bronchiale. Risultati attesi : i discenti saranno in grado di identificare i segni della tosse inefficace e proporre il device per la disostruzione più indicato	Ob. Form. Di Processo	2	2° trimestre	4 ore	Dr. B. Polla	Dr. B. Polla	Dr. B. Polla e dr. D'Abrosca e dr. Francesco D'Abrosca	Coordi. Fis. A. Priano		400,00
112	Dipartimento Riabilitazione	SC Medicina Fisica e Riabilitazione – Neuroriabilitazione	3	3. Documentazione e clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	18. Area emergenza e urgenza	Refresh teorico - pratico emergenza - urgenza al Borsalino	progetto ECM	Corso in aula	Medico, infermiere, Fisioterapista, Oss	20	Dipartimento di Riabilitazione	Gestire con metodo di processo si emergenza sino all'arrivo del 118. Risultati attesi: aumento delle conoscenze e delle capacità di gestione delle emergenze	Ob. Form. Di Processo	2	2° e 4° trimestre	6 ore	Dr. B. Polla	Dr. B. Polla	Docenti dr. Polla, Inf. Demichelis, Inf. Baggiani , Medico 118 e Infermiere 118	Coordi. Fis. A. Priano		0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 248 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

113	Dipartimento Riabilitazione	SC Medicina Fisica e Riabilitazione	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica	28. Area riabilitazione	La prevenzione della sintomatologia dolorosa della colonna nei dipendenti dell'ASO	progetto ECM	FAD Formazione a distanza	Medico, infermiere, Logopedista, Fisioterapista Terapista Occupazionale TSRM TSLB	60	Strutture di degenza	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : Apprendere le strategie per ridurre l'insorgenza della lombalgia	Ob. Form. Di Processo	1	Anno	5 ore	Dott. A. Scavia	Dr. M. Polverelli	Dottori M. Polverelli, L. Cosenza, A. Scavia, P. Valorio, R. Agostini	Dott. A. Scavia	0,00
114	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Ortopedia e Traumatologia pediatrica	3	3. Documentazioni e clinica. Percorsi clinico – assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	4. Area materno infantile e dell'adolescenza	Incontri di discussione di casi clinici di patologia ortopedica – traumatologica pediatrica (8 moduli di 4 ore su argomenti specifici da accreditare singolarmente)	progetto ECM REPLICA	Corso in aula / videoconferenza	Medici Chirurghi (Ortopedia e traumatologia, radiologia, pediatria) TSRM	20	Ortopedia e traumatologia pediatrica, Radiologia pediatrica, Pediatria, Pronto Soccorso pediatrico	Al termine dell'azione formativa i discenti i discenti saranno in grado di condividere un percorso diagnostico comune nello studio delle principali patologie ortopedico-traumatologiche in età della crescita (gli argomenti oggetto dei moduli riguarderanno la displasia congenita dell'anca, la scoliosi, la traumatologia degli arti). Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa: riduzione del numero di indagini radiologiche richieste	Ob. Form. Di Processo	1 ed. x mod	1° trimestre	4 ore	dr. C. Orgio	dr. C. Origo	Docenti interni	dr. C. Origo	0,00
Da accreditare ogni singolo modulo (ogni modulo dura 4 ore)																					
115	Dipartimento Ostetrico	SC Ortopedia Pediatrica	2	2. Linee guida – protocolli – procedure	11. Area specialità chirurgiche	Assistenza infermieristica al paziente ortopedico pediatrico	progetto ecm	Corso in aula	Infermieri pediatrici	10-15	Ortopedia pediatrica	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di migliorare e uniformare l'organizzazione dell'assistenza al paziente ortopedico pediatrico.	Ob. Form. Di Sistema	2	2° trimestre	4 ore	Dr. L. Sangiorgio	dr. C. Origo	Formatori interni Coll.Inf. A. Mignone e C. Peretti e altre Infermiere pediatriche da individuare	Coord. Inf. V. Barbetta	0,00
116	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Ostetricia Ginecologia (SS Ostetricia)	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	4. Area materno infantile e dell'adolescenza	Corso OMS – UNICEF per la promozione e il sostegno all'allattamento al seno in un ospedale amico del bambino	progetto ECM	Corso in aula	Tutte le professioni sanitarie	10	Ostetricia Ginecologia Neonatologia TIN	Acquisire conoscenze e competenze pratiche che aiutano a costruire le fondamenta comuni per una corretta gestione dell'allattamento al seno mettendo in pratica i 10 Passi ed attenendosi al Codice Internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno e creare le basi perché le strutture siano istituzioni Amiche del bambino. Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa: numero operatori formati a livello base	Ob. Form. Di Sistema	2	3° e 4° trimestre	20 ore	Dr. Schena, IF E. Grassi	Dr. De Alberti	Dottori M. Bolla, S. Salis, L.Fisichella, B. errara, S. De Virgilio	CPSE S. Salis	0,00
Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 249 di 288				18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e	4. Area materno infantile e dell'adolescenza	Valutazione ecografica del residuo postminzionale	progetto ECM	Corso in aula	Infermiere Ostetriche	20	Ostetricia Ginecologia	Misurare il residuo post minzionale ecografico. Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa proposta: Comparazione n° rilevazioni ecografiche vs cateterismo estemporaneo	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	2° trimestre	10 ore	dr. D. Dealberti	Dr. De Alberti	dr. Morales	CPSE Inf. B. Fada	0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 249 di 288

118	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Ostetricia Ginecologia (SS Ostetricia)	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	15. Area diagnostica	A tutto tondo: corso cardiocotografia	progetto ECM	Corso in aula	Medici Ostetriche	20	Ostetricia Ginecologia	Migliorare le competenze sulla refertazione della cardiocotografia	Ob. Form. Di Sistema	1	4° trimestre	4 ore 30 min	dr. D. Dealberti	Dr. De Alberti	dr. Dealberti drssa Masturzo	CPSE Inf. B. Fada		0,00
119	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Ostetricia Ginecologia (SS Ostetricia)	12	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	1. Area comunicazione e relazione	Medicina narrativa. Corso avanzato	progetto ECM	Corso in aula	Medici Infermiere Ostetriche	20	Ostetricai Ginecologia Sala Parto Sala operatoria	Rafforzare le competenze	Ob. Form. Di Processo	1	4° trimestre			Dr. De Alberti	Società Italiana di Medicina Narrativa	CPSE Inf. S. Salis		2.500,00
120	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Ostetricia Ginecologia (SS Ostetricia)	12	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	1. Area comunicazione e relazione	Mettere al mondo il mondo - Percorso di welfare culturale	progetto ECM	Corso in aula	Ostetriche	20	Ostetricai Ginecologia Sala Parto	Miglioramento dei processi di assistenza	Ob. Form. Di Processo	1	2° trimestre			Dr. De Alberti	Docente esterno	CPSE Inf. S. Salis		1.000,00
121	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Terapia Intensiva Neonatale / SS Neonatologia	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	4. Area materno infantile e dell'adolescenza	Allattamento materno avanzato : condividiamo le strategie ai aiuto a mamma e bambino	EVENTO ECM	Corso in aula	Medici Ostetriche Infermieri pediatrici Psicologi Fisioterapisti	20	Nido TIN Ostetricia	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : saper trasmettere alla madre e al personale dedicato nelle sedi e nei momenti opportuni informazioni teorico pratiche appropriate (EBM, EBN). Risultati attesi: Condivisione delle strategie tra gli operatori della rete perinatale del territorio	Ob. Form. Di Sistema	1	2° trimestre	8 ore	dr. F. Schena	dr. F. Schena	Inf. M. Bolla	Coord. Ost. M A Bellinaso		0,00
122	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Terapia Intensiva Neonatale / SS Neonatologia	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	4. Area materno infantile e dell'adolescenza	Allattare un bambino prematuro : cosa c'è da sapere	EVENTO ECM	EVENTO ECM	Medici Ostetriche Infermieri pediatrici Fisioterapisti Logopedisti Dietiste	20	Nido TIN Ostetricia	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : saper trasmettere alla madre e al personale dedicato nelle sedi e nei momenti opportuni informazioni teorico pratiche appropriate (EBM, EBN). Risultati attesi: Condivisione delle strategie tra gli operatori della rete perinatale del territorio	Ob. Form. Di Sistema	1	2° trimestre	8 ore	dr. F. Schena	dr. F. Schena	Inf. M. Bolla	Coord. Ost. M A Bellinaso		0,00
123	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Terapia Intensiva Neonatale / SS Neonatologia	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	4. Area materno infantile e dell'adolescenza	L'allattamento al seno nella conciliazione famiglia e lavoro	EVENTO ECM	EVENTO ECM	Tutte le profesisoni	20	Nido TIN Ostetricia	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : saper trasmettere alla madre e al personale dedicato nelle sedi e nei momenti opportuni informazioni teorico pratiche appropriate (EBM, EBN). Risultati attesi: Condivisione delle strategie tra gli operatori della rete perinatale del territorio	Ob. Form. Di Sistema	1	2° trimestre	8 ore	dr. F. Schena	dr. F. Schena	Inf. M. Bolla	Coord. Ost. M A Bellinaso		0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 250 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

124	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Terapia Intensiva Neonatale	3	3. Documentazion e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	4. Area materno infantile e dell'adolescenza	La care a sostegno dello sviluppo del bambino pretermine in terapia intensiva neonatale: corso introduttivo	progetto ECM	Corso in Videoconferenza / residenziale quando le condizioni lo consentiranno	Medici Infermieri Pediatrici Ostetriche Fisioterapisti	12	Neonatologia Nido Tin Ostetricia Fisioterapia infantile	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di promuovere e sostenere lo sviluppo cognitivo – funzionale del neonato prematuro e a termine ricoverato in Terapia Intensiva	Ob. Form. Di Processo	2	Dal 3° trimestre	9 ore	dr. F. Schena dr. C. Dagna	dr. M. Sabatini dr. Prosperi	Dottori M. Sabatini, Fis. A. Prosperi, C. Maffesi, Inf. Ped. R. Negri, C. Pelazzo, P. Iannello	Coord. Inf. Ped. MA Bellinaso		0,00
125	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Chirurgia Pediatrica	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	4. Area materno infantile e dell'adolescenza	Gestione perioperatoria del paziente chirurgico pediatrico di bassa, media ed alta complessità (Moduli su tematiche specifiche)	evento ecm REPLICA	Corso in aula / videoconferenza	Medici Chirurghi, Infermieri, Psicologi, Dietisti, Fisioterapisti, Tecnici di radiologia, Logopedista, Ostetrica/o	25	Chirurgia Pediatrica, Ortopedia, Neuropsichiatria, Neonatologia, TIP, TIN, Pediatria, Ginecologia e Ostetricia, Anatomia patologica, Radiologia, Malattie Infettive, Laboratorio Analisi, Centro Trasfusionale	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : conoscenza delle linee guida, sviluppo di PDTA o istruzioni operative aziendali, miglioramento della consapevolezza delle linee guida in uso in Azienda, miglior utilizzo dei farmaci, miglior comprensione diagnostica e dei workup diagnostico terapeutici delle affezioni obiettivo dello evento. Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa proposta: miglioramento del know how del personale coinvolto sui temi trattati. Sviluppo di linee guida. Miglioramento degli indicatori di performance (incidenza di complicanze, percentuale di aderenza alle linee guida, etc)	Ob. Form. di Sistema	11	Edizioni di 4 ore (2 + 2 con cadenza quindicinale) ripetute durante tutto l'arco dell'anno	4 ore	Dottori Alessio Pini Prato, Maria Grazia Faticato, Enza Barbetta	dr. A. Pini Prato	Docenti interni da individuare in base all'argomento trattato	Inf. E. Barbetta		0,00
126	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Chirurgia Pediatrica	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	4. Area materno infantile e dell'adolescenza	Malattia di Hirschsprung: how we do it	progetto ecm REPLICA	Corso in aula / videoconferenza	Medici Infermieri		Chirurgia Pediatrica	La malattia di Hirschsprung è una malattia rara con incidenza di circa 60-70 nuovi casi/anno in Italia. La rarità della malattia fa sì che il pediatra di Libera Scelta o il professionista attivo sul territorio in PS o in Ospedali periferici sia spesso in difficoltà nella gestione di pazienti "rari". La possibilità di condividere i processi diagnostici e terapeutici applicati presso la nostra SC (struttura di riferimento nazionale) consentirà di diffondere la consapevolezza e l'abitudine alla best practice per questa tipologia di pazienti.	Ob. Form. di Sistema	1	Periodo di svolgimento: in base alla epidemiologia		dr. A. Pini Prato	Formatori interni da individuare	Inf. E. Barbetta		0,00	
127	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Chirurgia Pediatrica	3	33. Documentazion e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza –	11. Area specialità chirurgiche	Morbidity and Mortality	progetto ecm	Corso in aula / videoconferenza	Medici, infermiere, infermiere pediatriche, psicologi, dietiste.	30	Chirurgia Pediatrica	Discutere l' Importanza dell'analisi critica dei risultati del trattamento delle principali affezioni chirurgiche, al fine del continuo miglioramento dei risultati clinici.	Ob. Form. Di Processo		Dal 1° trimestre Incontri con cadenza mensile, nel contesto del Reparto	24 ore	Dottori Alessio Pini Prato, Luciano Sangiorgio	dr. A. Pini Prato	Formatori interni da individuare	Dr. L. Sangiorgio		0,00
128	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Chirurgia Pediatrica	3	33. Documentazion e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	11. Area specialità chirurgiche	GIC (Gruppo Interdisciplinare Cure) Chirurgia Gastroenterologica 3 Moduli da accreditare su argomenti specifici	progetto ecm	Corso in aula / videoconferenza	Medici ospedalieri, Pediatri di libera scelta, infermiere, infermiere pediatriche, psicologi, dietiste, fisioterapisti, tecnici radiologia	20	Chirurgia Pediatrica. Pediatria. Psicologia	Discutere l' Importanza dell'analisi critica dei risultati del trattamento dei pazienti interessati dalle principali affezioni chirurgiche gastroenterologiche, al fine del continuo miglioramento dei risultati clinici.	Ob. Form. Di Processo	1 x mod	Dal 1° trimestre	4 ore 2 gg.)	Dottori Alessio Pini Prato, Luciano Sangiorgio	dr. A. Pini Prato	Formatori interni da individuare	Dr. L. Sangiorgio		0,00
129	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Chirurgia Pediatrica	3	33. Documentazion e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	11. Area specialità chirurgiche	Incontri con i Pediatri del Territorio per Aggiornamento e Discussione casi Clinici 2 Mooduli da accreditare su argomenti spoecifici	evento ecm	Corso in aula / videoconferenza	Medici, infermiere, infermiere pediatriche, psicologi, dietiste, fisioterapisti, tecnici radiologia	20	Chirurgia Pediatrica. Radiologia Pediatrica	condividere l'esperienza fra i Pediatri di Libera scelta del Territorio ed i Chirurghi Pediatri di una linea diagnostico terapeutica comune per partecipare insieme alla gestione, sia territoriale che ospedaliera, dei pazienti di interesse chirurgico pediatrico	Ob. Form. Di Processo	1 x mod	Dal 1° trimestre	4 ore 2 gg.)	Dottori Alessio Pini Prato, Luciano Sangiorgio	dr. A. Pini Prato	Formatori interni da individuare	Dr. L. Sangiorgio		0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 251 di 288

130	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Chirurgia Pediatrica	3	33. Documentazione e clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	11. Area specialità chirurgiche	Incontri di Nefro - Urologia 3 Moduli da accreditare su argomenti specifici	progetto ecm	Corso in aula / videoconferenza	Medici, infermiere, infermiere pediatriche, psicologi, dietiste, fisioterapisti, tecnici radiologia	20	Chirurgia Pediatrica. Radiologia Pediatrica	Discussione Collegiale insieme ai colleghi di altre Specialità . Discutere le metodologie diagnostiche e terapeutiche l' importanza dell'analisi critica dei risultati del trattamento dei pazienti interessati dalle principali affezioni dell'apparato urinario, produrre PDTA, al fine del continuo miglioramento dei risultati clinici.	Ob. Form. Di Processo	1 x mod	Dal 1° trimestre	4 ore 2 gg.)	Dottori Alessio Pini Prato, Luciano Sangiorgio	dr. A. Pini Prato	Formatori interni da individuare	Dr. L. Sangiorgio		0,00
131	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Chirurgia Pediatrica	2	2. Linee guida – protocolli – procedure	11. Area specialità chirurgiche	Assistenza post-operatoria al paziente chirurgico ad alta complessità assistenziale	progetto ecm	Corso in aula	Infermieri Infermieri pediatrici	10 -15	Chirurgia e Ortoprfdia pediatrica	Al termine dell'azione formativa i discenti sanno in grado di pianificare l'assistenza chirurgica post operatoria ai pazienti con patologie complesse sottoposti a interventi chirurgici sia open sia in robotica. Risultati attesi: migliori prestazioni in termini assistenziali, miglioramento della collaborazione tra le figure professionali. (Sarà somministrato un questionario a distanza di due mesi)	Ob. Form. Di Sistema	2	1° trimestre	4 ore	Dr. L. Sangiorgio	dr. A. Pini Prato	Formatori interni Coll.Inf. A. Mignone e C. Peretti	Coord. Inf. V. Barbetta		0,00
132	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Neuropsichiatria Infantile	9	9. Integrazione tra assistenza Neuropsichiatrica Infantile e Pediatrica	4. Area materno infantile e dell'adolescenza	Aggiornamenti in NPI e Pediatria : discussione di casi clinici (moduli da accreditare su argomenti specifici)	evento ecm REPLICA	Corso in aula / videoconferenza	Medici Ospedalieri, Pediatri di Libera Scelta , Tecnici di Neurofisiopatologia Ostetriche Infermieri Infermieri pediatrici Psicologi Fisioterapisti	25	Dipartimento Pediatrico	Neessità di costante e puntuale aggiornamento sulle principali patologie neuropsichiche anche alla luce della rapida evoluzione in ambiro diagnostico - terapeutico. Necessità di mantenere un continuo confronto / aggiornamento con i Pediatri di base	Ob. Form. Di Processo	2	Dal 1° trimestre	3 moduli da 4 ore ciascuno, (anche divisibili per untotale di 12 ore)	dr. F. Vercellino dr.C.Marciano	dr. F. Vercellino	Marciano, Vercellino, Vonella, Maraucci, Perricone.	Coord. Inf. O. Grosso		0,00
133	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Pediatria e SS Pronto Soccorso Pediatrico	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e le malattie di genere.	4. Area materno infantile e dell'adolescenza	PBLS- D Pediatric Basic Life Support-Defibrillation	progetto ecm REPLICA	Corso in aula	Infermieri, Medici, Professioni sanitarie e non sanitarie		Tutte le strutture	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : - riconoscere l'arresto cardiaco, allertare il sistema di emergenza ed utilizzare le manovre di rianimazione di base - acquisire le tecniche di disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo. Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa proposta: - attivare correttamente il sistema d'emergenza extra o intra-ospedaliero - sostenere le funzione vitali in attesa dell'intervento del sistema d'emergenza	Ob. Form. Tecnico Professionali	3	Dal 1° trimestre	8 ore	Dottoresse G. Perricone, C. Marciano	dr. E. Felici	Interne: Caso Enza, Criscuolo Patrizia, Inglese Sonia, Mignone Alessandra, Orecchia Federica, Perricone Giuseppina; Possenti Ilaria, Marciano Cinzia Esterne: Costantino Anna	dr.ssa C. Marciano	(Docenza + acquisto 60 manuali)	2.087,04
134	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Pediatria e SC NPI	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e le malattie di genere.	4. Area materno infantile e dell'adolescenza	Gestione e assistenza pazienti con disturbi del comportamento alimentare	progetto ecm	Corso in aula	Medici, Infermieri, Infermieri ped., Oss	15	Pediatria PS Ped. NPI	Gestire le problematiche circa la patologia psichiatrica (disturbo comportamentale alimentare) con acquisizione delle conoscenze di base e gestione della presa in carico. Risultati attesi: uniformità di comportamento nella gestione dei pazienti ricoverati	Ob. Form. Tecnico Professionali	2	2° trimestre	5 ore	dr.ssa I. Maraucci	dr. E. Felici	Docenti interni: dottoresse F. Vercellino e A. Grandi (dietista e psicologa da definire)	Coord. Inf. M. Gentile		0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 252 di 288

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 253 di 288

135	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Pediatria e SS Pronto Soccorso Pediatrico	2	2. Linee guida – protocolli – procedure	4. Area materno infantile e dell'adolescenza	Conoscenza e gestione del pz con diabete di tipo 1	progetto ECM	Corso in aula	Medici Infermieri infermieri Pediatrici	20	Pediatria Pronto Soccorso Ped	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : gestire l'esordio e le problematiche urgenti del Diabete tipo 1. Acquisire una conoscenza di base delle nuove tecnologie nella cura del D.M. Risultati attesi : migliore compliance nella gestione della patologia in acuto e cronico. Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa: redazione procedura interna	Ob. Form. Di Sistema	1	3° trimestre	8 ore	Dottori G. Bracciolini Grosso C.	dr. E. Felici	Bracciolini G.P., Grosso Caterina, Bertelli E., Campagna Maria	Coord. Inf. M. Gentile		0,00
136	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Pediatria e SS Pronto Soccorso Pediatrico	2	2. Linee guida – protocolli - procedure	4. Area materno infantile e dell'adolescenza	Linee Guida interne SC Pediatria e Pronto Soccorso Pediatrico (4 moduli di 4 ore su argomenti specifici da accreditare singolarmente)	evento ecm	Corso in aula	infermieri pediatrici, infermieri, medici	20	Dipartimento Pediatrico	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : - Gestire secondo linee guida interne sviluppate dalla revisione di LG Nazionali ed Internazionali (se esistenti). Tematiche affrontate: Il dolore addominale acuto e ricorrente, reazioni allergiche sistemiche, orticaria, sincope e dolore toracico,, ALTE e altre patologie cute e croniche di interesse pediatrico- Evitare l'over diagnosis e l'over tratment	Ob. Form. di Sistema	4	Dal 1° trimestre	4 ore	dr. E. Felici	dr. E. Felici	interne: pediatri, chirurghi pediatri, radiologi , neuropsichiatri infantili, oculisti, ortopedici ped. Orl, Maxillo Facciali	dr.ssa C. Marciano		247,84
137	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Pediatria e SS Pronto Soccorso Pediatrico	4	4. Appropriattezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	4. Area materno infantile e dell'adolescenza	Valutazione e trattamento del dolore in età pediatrica dal triage alla dimissione	evento ecm	Corso in aula	Medici, infermieri, infermieri pediatrici della nostra A.O. E dell'ASL AL	20	Pediatria e Pronto Soccorso Pediatrico e restanti strutture del dipartimento pediatrico-ostetrico	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : valutare il dolore secondo uso di scale riconosciute, somministrare terapia antalgica corretta e tempestiva. Risultati attesi : valutazione del dolore al triage e pre-dimissione, trattamento tempestivo del dolore Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa proposta: percentuale di valutazione del dolore al triage	Ob. Form. Di Processo	2	Da individuare	6 ore	Dottorresse S. Inglese, C. Marciano	dr. E. Felici	Dottorresse Inglese S., Marciano C., Azzardi P.	dr.ssa C. Marciano		216,84
138	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Pediatria e SS Pronto Soccorso Pediatrico	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	4. Area materno infantile e dell'adolescenza	Il processo di triage in ambito pediatrico	evento ecm	Corso in aula	Infermieri pediatrici, infermieri, medici pediatri, medici operanti presso servizi di emergenza-urgenza	20	Azienda Ospedaiera e Pronto soccorsi generali dell'ASL AL	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : - valutare il paziente pediatrico secondo la metodologia del triage pediatrico - individuare i pazienti che presenta segni e sintomi di patologie a rischio di evoluzione acuta peculiari dell'età pediatrica Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa proposta: - percentuale di aderenza ai protocolli per patologia esistenti nel servizio di appartenenza - monitoraggio reclami/segnalazioni riguardanti il processo di triage	Ob. Form. di Sistema	2	Dal 1° trimestre	8 ore	Inf. S. Baggiani e I. Fattore	dr. E. Felici	Baggiani Silvia (istruttore di triage pediatrico SIMEUP), Fattore Ida (istruttore di triage pediatrico SIMEUP), Marciano Cinzia	dr.ssa C. Marciano		908,80
139	Dipartimento Pediatrico Ostetrico	SC Pediatria e SS Pronto Soccorso Pediatrico	2	2. Linee guida – protocolli - procedure	4. Area materno infantile e dell'adolescenza	Conoscenza e gestione dei farmaci in età pediatrica	progetto ECM	Corso in aula	Medici, infermieri, infermieri pediatrici	15	Pediatria, PS ped., NPI, DH Ped	Conoscere le prioncipali modalità di preparazione, somministrzione e monitoraggio, tossicità ed effetti secondari dei farmaci utilizzati in ambito pediatrico. Risultati attesi: Best Practice. Ecentuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa: redazione procedura interna con vademecum allegato di rapido utilizzo	Ob. Form. di Sistema	2	2° trimestre	5 ore	dr. Secco	dr. E. Felici	Dottori Secco, Gandino	Coord. Inf. M. Gentile		0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 254 di 288

140	Dip. Interaziendale Salute Mentale	SC Psichiatria SPDC	4	4: Appropriatazza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza	8. Area qualità e risk management	Contenzione e aggressività in Psichiatria	progetto ECM	Corso in aula	Medici Infermieri Oss	12	Psichiatria		Ob. Form. Di Processo	1	Dal 3° trimestre	4 ore	dr. M. Prelati	dr. M. Prelati	Dottori C. Nichini, M. Olivola, A. Goggi, Coord. Inf., N. Lenti	d Coord. Inf. N. Lenti		123,28
141	Corso aziendale	Ssa Rischio clinico	6	6. La sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	8. Area qualità e risk management	La Gestione del Rischio clinico in ASO. Percorso formativo del neo assunto	evento ECM	FAD Formazione a distanza	Figure professionali del ruolo sanitario - Operatori assunti 2020 - 2021	40	Tutte le strutture	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : conoscere gli aspetti legislativi e organizzativi del Rischio Clinico. Conoscere i principali strumenti del Rischio Clinico. Comunicare e gestire un evento avverso. Risultati attesi : Acquisizione di nuove competenze sotto forma di conoscenze teoriche, abilità, atteggiamenti e trasferibilità dell'apprendimento nell'ambito operativo clinico e sicurezza delle cure.	Ob. Form. Di Sistema	4	Dal 1° trimestre	4 ore	Dr. Declame	Dr. Declame	Dottori M. Migliazza – V. Declame	Coord. Inf. L. Volta		0,00
142	Corso aziendale	Ssa Rischio clinico	6	6. La sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	8. Area qualità e risk management	Corso Gestione del rischio clinico e responsabilità professionale : Moduli specifici da attivare nella strutture NCH, Psichiatria, Chirurgia Vascolare	progetto ECM	Corso in aula	Medici Infermieri	10	Sc NCH SC Psichiatria SC Chirurgia Vascolare	Obiettivi: selezione dell'incidente, raccolta dati, analisi dell'incidente, report, analisi della documentazione clinica (STU - Scheda Prima- Diario clinico). Risultati attesi: analisi degli eventi avverti, comunicazione degli eventi avversi, gestione della documentazione	Ob. Form. Di Sistema	3	1° e 2° trimestre	12 ore	dr. V. Declame	dr. V. Declame	Dottori Valter Declame IFO Laura Volta	Coord. Inf. L. Volta		0,00
143	Corso aziendale	Ssa Rischio clinico	6	6. La sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	8. Area qualità e risk management	La mappa dei rischi parte dagli operatori sanitari: analisi del processo "Percorso della persona in chirurgia/blocco operatorio anno 2023" Programma regionale per la gestione del rischio clinico	progetto ECM	Corso in aula	Medici (Chirurghi Anestesisti) Infermieri oss		Blocco Operatorio Blocco Operatorio pediatrico	Gli Operatori che parteciperanno al corso acquisiranno le competenze e le abilità necessarie per realizzare la mappatura dei rischi insiti nel processo oggetto di analisi con implementazione delle azioni di miglioramento su criticità rilevate nei diversi percorsi a rischio. Risultati attesi : Evidenziare i rischi insiti nel percorso complessivo, verificare le barriere già elaborate all'interno delle strutture per contrastare il rischio, apprestare le ulteriori azioni di miglioramento utili a contenere il rischio residuo. Acquisire competenze di analisi e risoluzione di problemi i e utilizzare lo strumento Cartorisk per gradualità dei rischi	Ob. Form. Di Sistema	2	2° trimestre	13 ore	dr. ssa Anna Guerrieri (SHAM - Rischio Clinico Regione Piemonte)	dr. V. Declame	Dottori Anna Guerrieri, Valter Declame, Tatiana Maan, IFO Laura Volta	Coord. Inf. L. Volta		0,00

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

144	Corso aziendale	Cabina di regia per il Piano Locale Cronicità	9	9. Integrazione tra assistenza territoriale e ospedaliera	7. Area gestionale e manageriale	Progetto formativo nell'ambito del PDTA interaziendale AO Asl AI BPCO	evento ecm	Corso residenziale	Medici Specialisti e MMG; Infermieri, Fisioterapisti, Farmacisti		Pneumologia Medicina Interna PS RRF MMG + altre (es. territoriali)	Il progetto formativo, a carattere interaziendale, sarà distinto in due livelli: il primo, con finalità di divulgare il PDTA e condividere il modello di presa in carico del paziente con BPCO, rivolto alle figure professionali coinvolte attraverso una serie di incontri di formazione presso l'AO di Alessandria, in ognuna delle sedi distrettuali e di presidio ASL; il secondo con finalità di sviluppare competenze pratico – applicative ed educativo – relazionali in linea con la tipicità della patologia cronica. Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa proposta: grado di partecipazione delle diverse figure professionali ai momenti formativi, set degli indicatori previsti nel PDTA	Ob. Form. Di Processo	2 ed. x 1° liv. E 10 x il 2° liv.	Dal 1° trimestre 2020		Medico Specialista Pneumologo e MMG da individuare	dr. M. Desperati	Dr. G. Pacileo, dr. M. Desperati; altri medici specialisti, MMG Infermieri Fisioterapisti da individuare	Gruppo Aso ASL AI da individuare	Si ipotizzano euro 250 per edizione di 8 ore	3.000,00
Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 255 di 288																						
145	Corso aziendale	Gruppo Aziendale Stress Lavoro Correlato in collaborazione con Ufficio Comunicazione	7	7. La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy e il consenso informato	1. Area comunicazione e relazione	Approfondimento delle tecniche relazionali utili a una "buona accoglienza" dell'utenza	progetto ECM	Corso in aula	Modulo rivolto alle figure sanitarie	20	Strutture aziendali	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : presentare una comunicazione efficace con l'utente e tra operatori di cura. Risultati attesi: riduzione e gestione del conflitto	Ob. Form. Di Sistema	2	dal 2° trimestre	6 ore	dr.ssa R. Sterpone	dr.ssa R. Sterpone	dr.ssa R. Sterpone	Ufficio Comunicazione e	0,00	
146	Corso aziendale	Gruppo Aziendale Stress Lavoro Correlato in collaborazione con Ufficio Comunicazione	7	7. La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy e il consenso informato	1. Area comunicazione e relazione	Approfondimento delle tecniche relazionali utili ad una “buona” accoglienza dell'utenza.	progetto non ecm	Corso in aula	Modulo rivolto al personale amministrativo		Personale amministrativo di accettazione e prenotazione prestazioni, spedalità, di relazione con il pubblico (CUP – SC/SS – URP)	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di utilizzare tecniche comunicative efficaci con particolare riguardo alla prevenzione e gestione del conflitto	Ob. Form. Di Processo	6		3 ore	dr.ssa R. Sterpone	dr.ssa R. Sterpone	Psicologi esterni (Psicologi tirocinanti e specializzandi)	Ufficio Comunicazione e	465,00	
147	Corso aziendale	SC Area Sviluppo Strategico e Innovazione Organizzativa	11	11. Management sanitario. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	8. Area qualità e risk management	Corso sulla Norma UNI EN ISO 9001:2015	progetto ecm	Corso in aula	Tutte le figure professionali	20	Tutte le strutture	Trasferire ai partecipanti i principi base della norma di riferimento, ponendo in particolare l'attenzione all'approccio per processi; illustrare i requisiti specifici previsti dalla ISO 9001:2015; illustrare il modello di sistema di gestione per la qualità implementato in Azienda; fornire elementi e strumenti per implementare il modello alle singole realtà ad oggi non certificate. Risultati attesi: impostare il SGQ ai sensi della UNI EN ISO 9001:2015 all'interno delle proprie strutture	Ob. Form. Di Processo	2	3° e 4° trimestre	6 ore	Ing. R. Bellini	Ing. R. Bellini	Ing. R. Bellini Dr. T. Maan I	Dr.ssa T. Maan Inf.	0,00	

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 255 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

148		SC Area Sviluppo Strategico e Innovazione Organizzativa	17	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	17. Area informatica e lingue straniere	Nozioni di base di Excel, Outlook e Sistema Qualità aziendale	non ecm	Corso in aula	personale amministrativo	8	SC Area Sviluppo Strategico e Innovazione organizzativa	Al termine dell'azione formativa i discenti i discenti avranno le conoscenze teoriche e pratiche in merito a funzionalità di base di Excel, Posta, Organigramma e principi del sistema qualità aziendale	Ob. Form. Di Sistema	2	3° trimestre	8 ore	dr.ssa P. Ferraris	Ing. R. Bellini	dottori P. Ferraris, G. Di Quattro, E. Branda, sig.ra M. Casagrande	dr.ssa G. Di Quattro		0,00
149		SC Area Sviluppo Strategico e Innovazione Organizzativa	11	11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	7. area gestionale e manageriale	Letura e interpretazione dei dati presenti su Knovage	progetto ecm	Corso in aula	Responsabili e Coordinatori delle strutture sanitarie	30	Tutte le strutture sanitarie dell'Azienda	Al termine dell'azione formativa i discenti possederanno conoscenze teoriche e pratiche in merito alla lettura e interpretazione dei dati presenti su Knowage anche ai fini di monitoraggio degli obiettivi di budget	Ob. Form. Di Processo	2	2° triemstre	4 ore	Ing. R. Bellini	Ing. R. Bellini	Ing. R. Bellin e C. Zanellii	dr.ssa T. Maan		0,00
150		SC Area Sviluppo Strategico e Innovazione Organizzativa – SS Nuove Opere	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e le malattie di genere.	6. Area giuridico – normativa	Formazione in vista del Nuovo Codice degli Appalti 2023	progetto NON ECM	Corso in Videoconferenza /aula	Figure amministrative	25	SS Nuove opere SC Appalti innovativi e procedure d'acquisto sovrazionali	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : conoscere le modifiche e gli aggiornamenti inserite all'interno del Codice Appalti 2023	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	3° trimestre	7 ore	rag. Pierfrancesco Bottero	Ing. R. Bellini	Avv. V. Miniero , come da precisazioni in macro progettazione	dr. V. Lenti		2.000,00
151		SC Area Sviluppo Strategico e Innovazione Organizzativa – SS Nuove Opere	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e le malattie di genere.	6. Area giuridico – normativa	Direzione dei Lavori/Direzione Esecuzione Contratti: aspetti operativi (titolo da definire: da concordare con l'ente, al momento della selezione)	progetto NON ECM	Corso in Videoconferenza /aula	Direttore dei lavori, Direttore dell'esecuzione del Contratto e Responsabile Unico del Procedimento (Personale Tecnico, Personale Dirigente)	9	S.S. Nuove Opere - S.C. Area Sviluppo Strategico e Innovazione Organizzativa	Approfondire, anche alla luce dei continui cambiamenti normativi, i compiti del DL e delle altre figure tecniche di supporto nella fase di esecuzione negli appalti pubblici e in particolare le ricadute pratiche ed operative.	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	3° trimestre	4 ore	Ing. Gabriele Cauli Dirigente Ingegnere S.S. Nuove Opere	Ing. R. Bellini	Formatore esterno da individuare (come da relazione presentata dalla Struttura)	dr. V. Lenti sig. D. Zichittella		3.000,00
152		SC Area Sviluppo Strategico e Innovazione Organizzativa – SS Nuove Opere	17	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e	7. Area gestionale e manageriale	Primus	progetto NON ECM	Corso in Videoconferenza /aula	Personale dirigente e Tecnico	9	S.S. Nuove Opere - S.C. Area Sviluppo Strategico e Innovazione Organizzativa	Uso completo e appropriato della risorsa informatica	Ob. Form. Di Sistema	2	3° trimestre	7 ore 30 minuti	Ing. R. Bellini	Ing. R. Bellini	Piattaforma software (previa registrazione dell'utente)	dr. V. Lenti sig. D. Zichittella		0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 256 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

153	Corso aziendale	Ufficio Privacy DPO	7	7.La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy e il consenso informato	6. Area giuridico normativa	Corso GDPR - Regolamento UE 2016/679 - e Sicurezza Informatica	progetto ECM	FAD Formazione a distanza	Tutte le figure professionali	50	Strutture dell'Azienda	Il corso intende formare i partecipanti sulle principali novità del Nuovo Regolamento sulla Privacy e le nozioni di sicurezza di base. Risultati attesi: compliance organizzaione alla privacy e sicurezza informatica. Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa proposta: nessun reclamo privacy	Ob. Form. Di Processo	4	Anno	4 ore	Dott.ssa S. Straneo DPO	Dott.ssa S. Straneo	Dott.ssa S. Straneo	Dott.ssa S. Straneo		0,00
154	Corso aziendale	Ufficio Privacy DPO	7	7.La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy e il consenso informato	6. Area giuridico normativa	Privacy Istruzioni per l'uso	progetto ECM	Corso in aula	Tutte le figure professionali	20	Strutture dell'Azienda	Il corso intende far conoscere la normativa privacy per non incorrere in rischi da trattamenti illeciti. Risultati attesi: consapevolezza della tutela dei dati personali. Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa proposta: nessun reclamo privacy	Ob. Form. Di Processo	6	Anno	4 ore	Dott.ssa S. Straneo DPO	Dott.ssa S. Straneo	Dott.ssa S. Straneo, dr.ssa E. Gatti	sig.ra M. Voltan		61,92
155	Corso aziendale	Ufficio Privacy DPO	7	7.La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy e il consenso informato	6. Area giuridico normativa	La progettazione dei dati personali in ambito sanitario e per scopi scientifici	progetto ECM	Corso in aula	Figure professionali afferenti alla DG, DPO, personale dirigente	35	Figure professionali afferenti alla DG, DPO, personale dirigente	Risolvere le principali criticità in materia di trattamento dei dati personali e sensibili che si presenteranno in ASO attraverso la conoscenza dei pareri più recenti e avanzati del Garante italiano, europeo e della giurisprudenza in materia di privacy e il confronto con il docente tra i massimi esperti italiani. Il particolare focus sull'export dei dati all'estero consentirà di capire e mettere in atto le migliori procedure al riguardo per non incorrere in violazioni o sanzioni da parte del Garante Privacy. Risultati attesi: compliance della dirigenza dell'ASO alla normativa Privacy e trasferimento dati extra EU. Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa: nessun reclamo privacy	Ob. Form. Di Processo	1	Anno	8 ore	Dott.ssa S. Straneo DPO	Dott.ssa S. Straneo	Formatore esterno: Avv. Ernesto Bellisario individuata a seguito di analisi della dr.ssa Straneo come risulta in macroprogettazione	sig.ra M. Voltan		3.500,00
156	Corso aziendale	Ufficio Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	17	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e qualifica professionale scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	6. Area giuridico normativa	Prevenzione della corruzione, Trasparenza e Privacy	progetto non ECM	Corso in aula/ videoconferenza	Tutte le figure	Da definire	Strutture dell'Azienda	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : Incrementare la propria consapevolezza in merito al rischio di verificarsi di eventi corruttivi, conflitto di interessi e di commettere atti penalmente rilevanti, all'applicazione degli obblighi di trasparenza, al rispetto delle norme per la tutela della privacy. Risultati attesi : maggiore attenzione e cognizione , da parte del personale coinvolto, rispetto alla normativa di riferimento , con conseguente consapevole responsabilità nell'approccio quotidiano alle procedure di prevenzione della corruzione e del conflitto di interessi e degli obblighi di trasparenza, al rispetto delle norme per la tutela della privacy.	Ob. Form. Di Sistema	1	3° trimestre	6 ore	Dr.ssa D. Legora	Dr.ssa D. Legora	dr.ssa D. Legora Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dr.ssa S. Straneo Tesponsabile DPO dr. F. Ferrando Responsabile SS Privacy	sig.ra F. Gevesi		0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 257 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

157		SC Area Processi amministrativi	17	17. Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN	17. Area informatica e lingue straniere	Utilizzo delle funzionalità base, intermedia e avanzate degli applicativi in uso per la gestione delle tabelle dati (fogli di calcolo) e data base	progetto NON ECM	Corso in aula	Tutte le figure professionali assegnate a S.C. Area Processi Amministrativi		S.C. Area Processi Amministrativi e strutture semplici assegnate	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di utilizzare la maggior parte delle funzionalità, anche avanzate, disponibili per la gestione di tabelle dati e data base. Risultati attesi: miglioramento e/o consolidamento delle competenze da parte dei discenti nell'utilizzo degli applicativi oggetto del corso, con conseguente e migliore e più capillare utilizzo da parte dei discenti stessi delle funzioni anche avanzate di tali applicativi.	Ob. Form. Di Sistema	3	dal 2° trimestre	10	dr. C. Zanelli	Dr.ssa D. Legora	dr. C. Zanelli e altri colleghi del CdG	sig.ra F. Gevesi		774,60
158		SC Area Processi amministrativi	12	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	1. Area comunicazione e relazione	Comunicazione e gestione dei conflitti	progetto NON ECM	Corso in Videconferenza / in aula	Tutte le figure professionali assegnate a S.C. Area Processi Amministrativi e ad altre strutture interessate	15 - 20	S.C. Area Processi Amministrativi e strutture semplici assegnate, altre strutture interessate	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : gestire la propria dimensione relazionale nel rapporto con i colleghi e i capi, sviluppare le proprie capacità in termini di comportamento organizzativo, relazioni lavorative costruttive, clima/ambiente di lavoro con la gestione/superamento dei conflitti. Risultati attesi: raggiungere una comunicazione efficace e produttiva tra i dipendenti assegnati alle diverse strutture e verso l'utenza, per la migliore gestione del lavoro a beneficio dell' Azienda	Ob. Form. Di Processo	1	2° trimestre	4 ore	dr.ssa R. Sterpone	Dr.ssa D. Legora	N. 2 docenti esterni che saranno individuati per ogni singola edizione dal Responsabile Scientifico	sig.ra F. Gevesi		0,00
159	Corso aziendale	SC Area ICT	17	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e normativa su	6. Area giuridico normativa	Cyber Security Awareness livello 2	progetto NON ECM	Corso in Videconferenza	Tutte le figure professionali assegnate a S.C. ICT e ad altre strutture interessate	400	DAIRI, Area Appalti Innovativi e proc.acquisti sovrazonali, Area ICT, APRU, Area Sviluppo Strategico e Innovazione org. DIPSa, SPP, Staff DG, Ufficio Legale	Potenziare la consapevolezza nell'uso delle tecnologie digitali e della rete Internet, così da evitare di diventare un possiblr inconsapevole veicolo di attacco Cyber e quindi un punto di vulnerabilità del sistema difensivo di Cyber Security	Ob. Form. Di Sistema		tutto l'anno	60 ore	ing. Dario Ricci	Ing. Dario Ricci	Formatore esterno: Cyber-Bee S.r.l individuata a seguito di analisi del dr Ricci come risulta in macroprogettazione			9.500,00
160	Corso aziendale	SC Area ICT	17	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e normativa su	6. Area giuridico normativa	Piattaformra Microsoft 365	progetto NON ECM	E-learning	Tutte le figure professionali assegnate a S.C. ICT e ad altre strutture interessate	400	DAIRI, Area Appalti Innovativi e proc.acquisti sovrazonali, Area ICT, APRU, Area Sviluppo Strategico e Innovazione org. DIPSa, SPP, Staff DG, Ufficio Legale	Percorsi didattici erogati a distanza che insegnano ai partecipanti ad usare i principali servizi / applicazioni / ambienti della piattaforma Microsoft 365; ogni piano formativo alterna e-learning e lezioni live per conoscere in auto addestramento le funzionalità tecniche oggetto del piano formativo e sperimentare le buone pratiche di utilizzo dall'interazione con un docente esperto	Ob. Form. Di Sistema	4	tutto l'anno	20 ore	ing. Dario Ricci	Ing. Dario Ricci	Formatore esterno: 4WardPro individuata a seguito di analisi del dr Ricci come risulta in macroprogettazione	Piano formativo OneDrive e SharePoint Online (400 persone) 6.800 euro; piano formativo Teams Core (400 persone) 6.800 euro		13.600,00
161		SC Area ICT	17	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e normativa su	6. Area giuridico normativa	Standard HL7 (HL7 Fundamentals Course) e FHIR (HL7 FHIR Fundamentals Course)	progetto NON ECM	E-learning	Tutte le figure professionali assegnate a S.C. ICT	2	Area ICT	Fondamenti di interoperabilità standard nella messaggistica sanitaria, con particolare riferimento agli standard HL7 e FHIR e alle modalità Unified Modeling Language (UML) e Extensible Markup Language (XML) di strutturazione della messaggistica. Tali elementi sono fondamentali per la costruzione delle informazioni per il Fascicolo Sanitario Elettronico	Ob. Form. Di Sistema	1	tutto l'anno	150 ore	ing. Dario Ricci	Ing. Dario Ricci	Formatore esterno : HL7 Italia individuata a seguito di analisi del dr Ricci come risulta in macroprogettazione	euro 1.200 + euro 1.000 per iscrizione a HL Italia necessaria per la fruizione del corso		2.100,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 258 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

162		SC Area ICT	17	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e normativa su materie oggetto delle singole professioni	6. Area giuridico normativa	Corso Cyber Security Operations	progetto NON ECM	E-learning	Tutte le figure professionali assegnate a S.C. ICT	4	Area ICT	L'obiettivo del corso è di formare Ethical Hacker in grado di esaminare le vulnerabilità dei sistemi e delle reti aziendali e sviluppare soluzioni per prevenire le violazioni dei dati. Tramite un full immersion di 16 ore i partecipanti acquisiranno le basi per poter specializzare le proprie competenze in Penetration Testing e ottenere certificazioni del settore, come la CEH (Certified Ethical Hacker)	Ob. Form. Di Sistema		tutto l'anno	32 ore	ing. Dario Ricci	Ing. Dario Ricci	Formatore esterno: Azienda Cyberbee R1 SpA individuata a seguito di analisi del dr Ricci come risulta in macroprogettazione			4.250,00
163		SC Area ICT	17	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	6. Area giuridico normativa	Corso VMware vSphere VCP - DCV 2022 V7.0	progetto NON ECM	E-learning	Tutte le figure professionali assegnate a S.C. ICT	3	Area ICT	Amministrare infrastrutture basate su tecnologie Cmware di Software-defined data center di qualsiasi grandezza orientate al Cloud. Vmware con i suoi prodotti, è l'Azienda leader nelle tecnologie di virtualizzazione. Che oggi sono i pilastri fondamentali del mondo IT e del Cloud Computing, permettendo all'azienda di ridurre i consumi energetici, gli spazi aziendali dedicati alle infrastrutture IT e i costi di manutenzione e gestione delle stesse e quindi massimizzando l'efficienza IT. L'importanza di queste tecnologie deriva da una domanda costantemente in crescita di professionisti IT, esperti nella realizzazione, gestione e configurazione di data center virtualizzati SDDC(Software Defined Data Center)	Ob. Form. Di Sistema		tutto l'anno	69 ore	ing. Dario Ricci	Ing. Dario Ricci	Formatore esterno : Vega Training s.r.l. individuata a seguito di analisi del dr Ricci come risulta in macroprogettazione			6.000,00
164	Corso aziendale	SC Area Politiche risorse umane	17	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	6. Area giuridico normativa	Corso di Diritto Amministrativo	progetto NON ECM	Videoconferenza	Personale amministrativo	1	Azienda	Il corso si prefigge di fornire un quadro chiaro e completo dei principi e procedimenti dell'attività amministrativa. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di affrontare i principali istituti della materia per un concreto utilizzo di tale branca del diritto	Ob. Form. Di Sistema	1	4° trimestre	16 ore	dott. P. Nebiolo	dott. P. Nebiolo	UPO - DIGSPES	sig.ra C. Garbieri		2.000,00
	Corso aziendale	SC Area Politiche risorse umane	17	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	6. Area giuridico normativa	Corso di Diritto del lavoro	progetto NON ECM	Videoconferenza	Personale amministrativo	1	Azienda	Il corso si prefigge di approfondire le materie del diritto del lavoro. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di applicare le competenze acquisite che regolano la materia	Ob. Form. Di Sistema	1	4° trimestre	40 ore	dott. P. Nebiolo	dott. P. Nebiolo	UPO - DIGSPES	sig.ra C. Garbieri		2.000,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 259 di 288

166	Dip. Attività integrate - Ricerca e Innovazione	SSD Coordinamento amministrativo DAIRI	18	18. Contenuti tecnico professionali	9. Area metodologica	Giornata di formazione per tutor di attività professionalizzante del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia	evento ecm	Corso in aula e videoconferenza	Medici	25	Personale medico appartenente ad AOAL, AOU Maggiore della Carità di Novara, ASL AL, ASL Novara, ASL VCO	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di descrivere gli aspetti metodologici dell'insegnamento tutoriale e le modalità di valutazione inerenti alle attività professionalizzanti in ambito sanitario	Ob. Form. Tecnico Professionali	1/2		5 h e 45 minuti	prof.ssa Sandra D'Alfonso	prof. Mario Castello	Dottori Professori G. Aimaretti, V. Alpe, LM Castello, S. D'Alfonso, F. Della Corte, F. Faggiano, G. Gaidano, PL Ingrassia, M. Krengli, A. Maconi, A. Muni, M. Panella, M. Pirisi, G. Valente, P. Zeppegno	SSD Coordinamento amministrativo DAIRI		0,00
167	Dip. Attività integrate - Ricerca e Innovazione	SSD Coordinamento amministrativo DAIRI	7	7. La comunicazione efficace, interna, esterna, con paziente. La privacy e il consenso informato	6. Area giuridico normativa	Protezione dei dati personali nel settore delle sperimentazioni cliniche	progetto NON ECM	Corso in videoconferenza	Personale amministrativo	15	SSd Coordinamento amministrativo del DAIRI, CTC, SS Privacy, DPO., Segreteria Comitato Etico	Conoscere in modo più approfondito il GDPR con riferimento ai dati personali e al loro trattamento nell'ambito delle sperimentazioni cliniche, con adeguata gestione delle negoziazioni delle convenzioni proposte dai promotori degli studi. Attivare e creare sinergie più efficaci al fine di garantire la compliance al GDPR degli studi clinici attivati in Azienda; governare adeguatamente la gestione dei dati dei pazienti con riferimento alle convenzioni stipulate con i promotori degli studi	Ob. Form. Di Processo	1	1° trimestre	6 ore	dr.ssa C. Cabiati	dr.ssa C. Cabiati	Formatore esterno : da individuare in fase di microprogettazione e			1.800,00
Iniziativa da sospendere in attesa di rivalutarne l'attivazione in relazione a nuovi assetti organizzativi.																						
168	Dip. Attività integrate - Ricerca e Innovazione	SSD Coordinamento Corso di Laurea Interaziendale in Infermieristica	18	18. Contenuti tecnico professionali	9. Area metodologica	Tutor della didattica e tutor clinico: un binomio imprescindibile per la formazione degli studenti iscritti al corso di laurea in infermieristica	evento ecm	Corso in Videoconferenza	Infermieri e infermieri pediatrici tutor clinici studenti iscritti al CDS Infermieristica	120 di cui il 75% personale dell'AO di Alessandria	Strutture sedi di stage professionalizzate per gli studenti iscritti al CdL in Infermieristica (Strutture ASO, ASL AL, Strutture convenzionate e accreditate con SSN e strutture firmatarie del disciplinare	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : conoscere le modalità per avviare e per seguire un percorso didattico attivo; sistematizzare le conoscenze core dello studente per elaborare percorsi di apprendimento tipici della struttura sede di stage; analizzare e condividere con lo studente e il tutor della didattica le opportunità formative presenti nella struttura sede di stage professionalizzante	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	Dal 2° trimestre 2022		dr. G. Chilin		docenti interni: tutor della didattica del corso di laurea M. Zoppi, C. Vigliano, G. Chilin, M. Suyen, I. Basso, E. Massobrio	Segreteria didattica corso di laurea A L Gaggio		413,12
169	Dip. Attività integrate - Ricerca e Innovazione	SSD Coordinamento Corso di Laurea Interaziendale in Fisioterapia	17	17. Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN	28. Area riabilitazione	Materiale e obiettivi didattici per area tematica e per anno	evento ecm	Corso in videoconferenza	Fisioterapisti – tutor clinici e/o affiancatori afferenti alle sedi di tirocinio convenzionate con ASO AL	30	Corso di laurea – sedi di Alessandria, Novara e Fossano e strutture Az. San. (pubbliche o private convenz.) convenzionate con con ASO AL per tirocinii professionali	implementare le proprie competenze didattiche nella formulazione degli obiettivi didattici da proporre agli studenti declinati per area tematica e per anno di corso - acquisire e/o aggiornare le loro capacità di utilizzare nel modo appropriato il materiale didattico condiviso con le altre due sedi del corso di laurea	Ob. Form. Tecnico Professionali	2	Dal 2° trimestre	4 ore	dr.ssa O. Garrè		docenti interni: O. Garrè, A. Vincenti, V. Ogliaro	O. Garrè		0,00
170	Dip. Attività integrate - Ricerca e Innovazione	SSD Coordinamento Corso di Laurea Interaziendale in Fisioterapia	17	17. Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN	28. Area riabilitazione	Il percorso didattico – formativo: progetto e strumenti	evento ecm	FAD Formazione a distanza	Fisioterapisti – tutor clinici e/o affiancatori afferenti alle sedi di tirocinio convenzionate con ASO AL	50	Corso di laurea – sedi di Alessandria, Novara e Fossano e strutture Az. San. (pubbliche o private convenz.) convenzionate con con ASO AL per tirocinii professionali	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : Acquisire e/o aggiornare le loro capacità di avviare un percorso di tutoraggio metodologico e clinico con gli studenti del Corso di Laurea in Fisioterapia; utilizzare in modo appropriato il materiale didattico condiviso con le altre due sedi del corso di laurea, utilizzare strumenti di lavoro funzionali condivisi tra formazione e organizzazione	Ob. Form. Tecnico Professionali	2	Dal 2° trimestre	4 ore	dr.ssa O. Garrè		docenti interni: O. Garrè, M. Pizzorno, R. Perini	O. Garrè M. Pizzorno		0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 260 di 288

171	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione SS Formazione, Comunicazione e Fundraising	8	8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	9. Area metodologica	Giornata dedicata alla Formazione: stato dell'arte e prospettive future	evento ecm	Corso in aula	Aperto a tutte le figure professionali (da rivolgere in particolare al personale neo assunto)	35	Tutte le strutture	L'iniziativa è rivolta a coloro che in azienda sono chiamati a occuparsi di formazione. Obiettivo del percorso è quello di trasferire conoscenze per far sì che i progetti formativi da sviluppare in azienda siano efficaci. Ci si propone di fornire un quadro sullo stato dell'arte e sulle prospettive future della formazione	Ob. Form. Di Processo	1	2°trimestre	4 ore	dr. A. Maconi	dr. A. Maconi dr.ssa M. Dacquino	Componenti CSF + eventuale personale esterno da individuare	dr.ssa F. Riva rag. D. Ghelleri		203,28
172	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione SS Formazione, Comunicazione e Fundraising	17	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	17. Area informatica e lingue straniere	Soggetti coinvolti nel processo autorizzativo della formazione: utilizzo delle funzionalità messe a disposizione dalla piattaforma regionale	progetto non ECM	Corso in aula / Videoconferenza	Tutte le figure professionali Coordinatori e Responsabili di struttura	35	Tutte le strutture	Conoscere le funzionalità e i moduli applicativi messi a disposizione dalla piattaforma regionale rivolti ai "soggetti autorizzatori " (Direttori e Coordinatori) : ne sono esempio il modulo che consente di consultare la offerta formativa relativa ai professionisti gestiti, iscrivere i propri collaboratori alle attività formative, consultare l'agenda per la verifica degli impegni in formazione suoi e di quelli dei suoi collaboratori, comunicare in modo rapido con l'Ufficio formazione e con i dipendenti gestiti, consultare l'anagrafe dei crediti dei professionisti gestiti	Ob. Form. Di Sistema	4	da definire	2 ore	Dr. M. Senesi (NBS)	dr. A. Maconi dr.ssa M. Dacquino	Professionisti di NBS (ditta che ha l'affidamento del gestionale regionale ecm)	Rag. D. Ghelleri		0,00
173	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione SS Formazione, Comunicazione e Fundraising	11	11. Management sanitario. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	7. Area gestionale e manageriale	Riunioni dei Referenti Aziendali della Formazione	progetto ECM	Corso in aula	Referenti aziendali della Formazione	11	Tutte le strutture	Stimolare la partecipazione dei Referenti aziendali della formazione individuati per ciascun dipartimento/area, al fine di supportare il processo della formazione. Creare una base di cultura professionale comune relativamente agli orientamenti, le metodologie, le tecniche della Formazione per favorire uniformità di azione da parte dei referenti aziendali all'interno dei propri dipartimenti/aree di riferimento.	Ob. Form. Di Processo	1	1° trimestre	6 ore	dr. A. Maconi dr.ssa F. Riva	dr. A. Maconi	Dr F. Riva Rag. D. Ghelleri	dr. F. Riva		0,00
174	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione - Unità Ricerca Professioni sanitarie	12	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	1. Area Comunicazione e relazione	Indagine sulla patient satisfaction in SC Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliera SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria: Studio osservazionale cross sectional	progetto ECM	FSC (Progetto di ricerca) in presenza/ videoconferenza	Personale individuato	10+3	SC IRFI, SC Ostetricia Ginecologia, SC DIPSa	Lo scopo di questo progetto di ricerca è indagare il grado di soddisfazione delle pazienti ricoverate in SC Ostetricia e Ginecologia dell'AO AL, attraverso la somministrazione del questionario: Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS), nella sua versione validata Italiana. La somministrazione del questionario ci può consentire di migliorare i processi tramite innovazioni e cambiamenti organizzativi rilevanti, atti a migliorare il patient engagement ed empowerment. In particolare ci si propone di: - rilevare il grado di patient satisfaction dei servizi sanitari offerti durante il ricovero nel SC Ostetricia e Ginecologia dell'AO AL -migliorare gli outcome sanitari attraverso una maggiore patient engagement ed empowerment -coinvolgere le pazienti nelle possibili azioni di miglioramento della struttura nell' ottica dell'engagement degli stakeholders	Ob. Form. Di Processo	1	Dal 1° trimestre	22 ore	Dr.ssa Gatti Denise (Principal Investigator) dr.ssa Roberti Erica (Co Investigator)	dr. A. Maconi	Dr.ssa Gatti Denise (Principal Investigator) dr.ssa Roberti Erica (Co Investigator)	IF T. Bolgeo		0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 261 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 262 di 288

175	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione - Unità Ricerca Professioni sanitarie	19	19. Medicine non convenzionali : valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà	26. Area omotossicologia, medicina tradizionale cinese, medicina ayurvedica e medicina antroposofica	Studio interventistico finalizzato a valutare l'efficacia dell' aroma di LAVANDA nella riduzione di ansia e dolore in pazienti sottoposti a BIOpsia PROstatica - randomizzato a due bracci, monocentrico, no profit	progetto ECM	FSC (Progetto di ricerca) in presenza/ videoconferenza	Personale individuato	11+4	SC IRFI, SC Urologia	Lo scopo di questo progetto di ricerca è valutare l' efficacia dell' aroma di lavanda nel diminuire i livelli di ansia e dolore sui pazienti sottoposti a biopsia prostatica . In particolare ci si propone di: ☐ Valutare l' efficacia dell' olio di lavanda in forma inalatoria nella riduzione dei livelli di ansia e dolore in pazienti sottoposti a biopsia prostatica ☐ Valutare la risposta fisiologica all'aromaterapia ☐ Valutare il grado di soddisfazione percepito dal paziente in seguito al trattamento con olio di lavanda	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	Dal 1° trimestre	22 ore	Bolgeo Tatiana Principal Investigator ColInvestigator: dr. Armando Serao, dr.ssa Laura Savi, CPSS Infermiere Salvatore Cotroneo	dr. A. Maconi	Principal Investigator Bolgeo Tatiana CPSS Infermiere Referente Unità Ricerca Professioni Sanitarie Co Investigator : dr. Armando Serao, dr.ssa Laura Savi, CPSS Infermiere Salvatore Cotroneo	IF T. Bolgeo		0,00
176	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione - Unità Ricerca Professioni sanitarie	18	18. Contenuti tecnico professionali	12. Area specialità mediche	Monitoraggio delle complicanze da Tossicità nei pazienti sottoposti a CAR-T: studio osservazionale, prospettico.	progetto ECM	FSC (Progetto di ricerca) in presenza/ videoconferenza	Personale individuato	9+3	SC IRFI, SC Ematologia	Lo scopo di questo progetto di ricerca è quello di esplorare l'incidenza da tossicità nei pazienti sottoposti a trattamento con CAR-T e misurare i PROs riferiti dai pazienti durante il periodo di ricovero.	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	Dal 1° trimestre	22 ore	Palmisano Francesca Principal Investigator Co Investigator : Chiara Cannici Roberta Di Matteo	dr. A. Maconi	Palmisano Francesca Principal Investigator Co Investigator : Chiara Cannici Roberta Di Matteo	IF T. Bolgeo		0,00
177	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione - Unità Ricerca Professioni sanitarie	4	4. Appropriatelyzza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	7. Area gestionale e manageriale	Studio Osservazionale sull'uso di O-Arm e C-Arm durante gli interventi di stabilizzazione dorso-lombare rispetto all'impiego singolo del C-Arm: un confronto sulla dose di raggi-X erogata al paziente utilizzando le due metodiche	progetto ECM	FSC (Progetto di ricerca) in presenza/ videoconferenza	Personale individuato	9+2	SC IRFI, SC Radiologia, SC DIPSa	Con questo progetto di ricerca ci si propone di: . valutare la dose di raggi-X erogata ai pazienti durante gli interventi di stabilizzazione dorso-lombare con le due modalità: singolo uso di C-Arm ed impiego combinato di C-Arm ed O-Arm. . valutare la possibilità di identificare dei LDR Locali (Livelli Diagnostici di Riferimento) da adottare a livello aziendale per questa tipologia di procedura in sala operatoria in modo da poter effettuare in futuro interventi di ottimizzazione delle esposizioni alle sorgenti radiogene impiegate in sala operatoria come l'O-Arm.	Ob. Form. Di Processo	1	Dal 1° trimestre	22 ore	Principal Investigator Donato Gerardo TSRM / Co Investigator Menada Gardalini CPS Infermiere	dr. A. Maconi	Principal Investigator Donato Gerardo TSRM / Co Investigator Menada Gardalini CPS Infermiere	IF T. Bolgeo		0,00
178	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione - Unità Ricerca Professioni sanitarie	3	3. Documentazione e clinica. Percorsi clinici - assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	Area specialità chirurgiche	Indagine di prevalenza sul Delirio postoperatorio nei Pazienti ricoverati in Terapia Intensiva di CCH e fattori di rischio associati: studio osservazionale cross-sectional.	progetto ECM	FSC (Progetto di ricerca) in presenza/ videoconferenza	Personale individuato	10+2	SC IRFI, SS Terapia Intensiva CCH, DIPSa	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : Monitorare la prevalenza del delirio post operatorio con la Scala RASS + Scala CAM-ICU Tempi : Raccolta dati nei 6 mesi di arruolamento dei pazienti + 6 mesi di analisi dei dati	Ob. Form. Di Processo	1	Dal 1° trimestre	22 ore	Principal Investigator Menada Gardalini CPS Infermiere / Co Investigator Sara Masini CPS Infermiere	dr. A. Maconi	Principal Investigator Menada Gardalini CPS Infermiere / Co Investigator Sara Masini CPS Infermiere	IF T. Bolgeo		0,00

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

179	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione - Unità Ricerca Professioni sanitarie	35	35. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	17. Area informatica e lingue straniere	Writing for Publication' workshop	progetto ECM	Corso in aula	Personale individuato	15	DAIRI, DIPSA, + altre strutture aziendali	L'iniziativa sarà svolto in lingua inglese da insegnante madrelingua conosciuta ad un congresso internazionale. . sarà rivolto a professionisti dell' azienda ospedaliera con maturate competenze in ambito scientifico. Lo scopo di questo corso è quello di fornire una panoramica della scrittura per la pubblicazione ed evidenziare suggerimenti utili al miglioramento dei contenuti scientifici Saranno esplorate le seguenti aree: •Capire il processo di scrittura;•Tecniche di pianificazione, strutturazione e costruzione dei capitoli ; Comprendere il processo di pubblicazione e revisione, utilizzando il Journal of Nursing Management e il Journal of Advanced Nursing come esempi di casi; Riviste di targeting; Come rispondere ai commenti dei revisori;Superare le sfide;Suggerimenti generali per diventare uno scrittore migliore	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	da individuare	4 ore	dr.ssa T. Bolgeo	dr. A. Maconi	Prof Timmins in quanto membro della SIGMA TETA TAU (società internazionale scientifica) ed editor in chief di numerose riviste internazionali.	CPSI Inf. D. Gatti	0,00
180	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	16	16. Etica, bioetica e deontologia	10. Area etica e deontologica	Biobanking e salute pubblica: nuovi scenari	evento ecm	Corso in Videoconferenza	Tutte le figure sanitarie	50	Tutte le strutture	Avere conoscenze aggiornate sul rapporto tra biobanking e salute pubblica, conoscere concetti e risultati derivanti dai nuovi scenari della ricerca biomedica	Ob. Form. Di Sistema	1	2° semestre	4 ore	drssa R. Libener	dr. A. Maconi	Esperti Rete BBMRI (Parodi, Lavitrano, Stanta, Donati) Relatori aziendali (Mazzucco, Re, Canepa), Bioeticisti (Loria)	drssa R. Libener	0,00
181	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	37	37. Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche , diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processamento ed elaborazione dei dati e dell'informazione		Ricerca&Formazione Elementi introduttivi di metodologia della ricerca	progetto ECM	FAD Formazione a distanza	Erogazione corso fad: luglio - dicembre 2022	100	Tutte le figure professionali	Stimolare e promuovere l'attività aziendale nel campo della ricerca. Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa formativa: aumento della produzione scientifica	Ob. Form. Di Sistema	1	annuale	4 ore	Dr. A. Maconi	dr. A. Maconi	da individuare	da individuare	0,00
182	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	31	31. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni di sistema	19. area prevenzione e promozione della salute	Journal Club Patologie Ambientali - Modulo 1	evento ecm	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	30	Tutte le strutture AO AL, ASL AL e DiSIT,	Ricerca di evidenze, lettura critica di articoli selezionati, revisione strutturata della letteratura riguardante le patologie ambientali. Aggiornamento professionale realizzato a livello multidisciplinare.	Ob. Form. Di Sistema		anno	10 ore	dr.ssa M. Betti	Dr. A. Maconi	Docenti individuati in fase di microprogettazione	Dr.ssa C. Grasso e F. Viazzi	0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 263 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

183	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	31	31. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni di sistema	19. area prevenzione e promozione della salute	Journal Club Patologie Ambientali - Modulo 2	evento ecm	Corso in videoconferenza	Tutte le figure professionali	30	Tutte le strutture AO AL, ASL AL e DiSIT,	Ricerca di evidenze, lettura critica di articoli selezionati, revisione strutturata della letteratura riguardante le patologie ambientali. Aggiornamento professionale realizzato a livello multidisciplinare.	Ob. Form. Di Sistema		anno	10 ore	dr.ssa M. Betti	Dr. A. Maconi	Docenti individuati in fase di microprogettazione	Dr.ssa C. Grasso e F. Viazzi		0,00
184	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	5	5. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	9. Area metodologica	Ricerca&Formazione La progettazione di studi primari e studi clinici	evento ecm	Corso in videoconferenza	Tutte le figure professionali	60	Tutte le strutture	Favorire le competenze di base di progettazione della ricerca. Risultati attesi: capacità di approfondimento dei temi della valutazione dei risultati, delle considerazioni dell'influenza dell'errore, dei bias e del confondimento. Indicatori per valutare l'efficacia formativa: miglioramento della qualità degli studi	Ob. Form. Di Sistema	1	1° trimestre	4 ore	Dr. A. Maconi	dr. A. Maconi	definiti nella microprogettazioni	dr. M. Betti		100,00
185	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione		37. Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche , diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processamento ed elaborazione dei dati e dell'informazione	9. Area metodologica	Norme di buona pratica clinica (Good Clinical Practice, GCP)	evento ecm	Corso in videoconferenza	Tutte le figure professionali	60	Tutte le strutture	favorire la conoscenza e la corretta applicazione delle norme GCP, standard internazionale etico e scientifico di qualità per la progettazione, la registrazione e la comunicazione delle sperimentazioni cliniche. Il rispetto di tali norme garantisce pubblicamente che i diritti, la sicurezza e il benessere dei soggetti coinvolti siano protetti e che i dati dei trial clinici siano affidabili.	Ob. Form. Di Sistema		2° trimestre	4 ore	Dr. A. Maconi	dr. A. Maconi	definiti nella microprogettazioni	dr. M. Betti		100,00
186	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	5	5. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	9. Area metodologica	Ricerca&Formazione: Aspetti etici nella progettazione di uno studio clinico	evento ecm	Corso in videoconferenza	Tutte le figure professionali	60	Tutte le strutture	Fornire gli strumenti per un approccio generale e sistematico nella delineazione del campo dell'etica della ricerca; valutazione degli aspetti connessi all'etica della ricerca nel disegno degli studi.	Ob. Form. Di Sistema	1	da definire	4 ore	Dr. A. Maconi	dr. A. Maconi	saranno definiti nella microprogettazioni	dr.ssa E. Nannini		100,00
187	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione		37. Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche , diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processamento ed elaborazione dei dati e dell'informazione	9. Area metodologica	Utilizzo di piattaforme per la creazione di CRF - sistemi di randomizzazione	evento ecm	Corso in videoconferenza	Tutte le figure professionali	60	Tutte le strutture	Conoscere la gestione informatizzata negli aspetti gestionali, amministrativi, regolatori, economici, nonché nella loro conduzione clinica, fino alla chiusura.	Ob. Form. Di Sistema		3° trimestre	4 ore	Dr. A. Maconi	dr. A. Maconi	definiti nella microprogettazioni	dr. M. Betti		100,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 264 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 179 del 31/03/2023, pagina 265 di 288

188	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica ...	9. Area metodologica	Ricerca&Formazione:La ricerca dei finanziamenti	evento ecm	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	40	Tutte le strutture	Fornire ai discenti le competenze necessarie per svolgere l'attività di scouting dei bandi (sapere dove cercarli, come leggerli e come partecipare) ovvero dove trovare i bandi più interessanti rispetto alle esigenze aziendali	Ob. Form. Di Sistema	1	da individuare	4 ore	dr. A. Maconi	dr. A. Maconi	i docenti saranno definiti nella micro progettazioni	dr. A. Mongiardini		0,00
189	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica ...	9. Area metodologica	Ricerca&Formazione Progettazione europea	evento ecm	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	6	Tutte le strutture (AO e ASL AL)	Il corso si prefigge di fornire ai discenti le competenze sulle strategie europee che delineano il quadro politico generale e le politiche di ricerca e innovazione a livello europeo. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di produrre una proposta di progetto, il ciclo progettuale, le regole di partecipazione e finanziamento, le procedure di valutazione, e gli elementi chiave per la gestione del progetto	Ob. Form. Di Sistema	2	da individuare	25 ore	dr. A. Maconi	dr. A. Maconi	i docenti saranno definiti nella micro progettazioni	dr. A. Mongiardini		5.000,00
190	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	37	37. Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche , diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processamento ed elaborazione dei dati e dell'informazione	9. Area metodologica	Ricerca&Formazione: La ricerca per il paziente : gli studi clinici e il ruolo del Clinical Trial Center	evento ecm	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	60	Tutte le strutture	Favorire le competenze di base di progettazione della ricerca, approfondimento dei temi della valutazione dei risultati, della considerazione dell'influenza dell'errore, dei bias e del confondimento. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno a conoscenza dell'organizzazione e delle attività svolte dal Clinical Trial Center e relativamente agli aspetti regolatori e di conduzione degli studi clinici	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	2° trimestre	4 ore	Dr. A. Maconi	dr. A. Maconi	i docenti saranno definiti nella micro progettazioni	dr.ssa E. Nannini		400,00
191	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	23	37. Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche , diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processamento ed elaborazione dei dati e dell'informazione	9. Area metodologica	Ricerca&Formazione I Seminari Della Ricerca (moduli su argomenti specifici)	evento ecm	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	100	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di stimolare e promuovere l'attività nel campo della ricerca, analizzando sia aspetti generali della ricerca sia aspetti tecnici e regolatori . Al termine dell'azione formativa i discenti potranno essere maggiormente coinvolti nelle attività di ricerca e conseguentemente aumentare la produzione scientifica	Ob. Form. Tecnico Professionali	1 x mod	Anno	4 ore	dr. A. Maconi	dr. A. Maconi	i docenti saranno definiti nella micro progettazioni	sig.ra C. Garbieri		3.000,00
192	Corso aziendale	DAIRI SSD Medicina Traslazionale	9	9. Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera	9. Area metodologica	Ricerca nelle cure primarie : opportunità e prospettive per il futuro	evento ecm	Corso in vidoconferenza	Tutte le professioni	50	Tutte le strutture AO e ASL AL	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : conoscere gli strumenti di base per affrontare le peculiarità della ricerca nel contesto della medicina generale e delle cure primarie identificare i quesiti più rilevanti da affrontare con adeguati progetti di ricerca	Ob. Form. Di Processo	1	1° trimestre	5 ore	dr.ssa A. Roveta	dr. A. Maconi	i docenti saranno definiti nella micro progettazioni	dr.ssa L. Arnieri		0,00

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 266 di 288

193	Corso aziendale	DAIRI SSD Medicina Traslazionale	8	8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	9. Area metodologica	Updates Medicina Traslazionale	evento ecm	Corso in videoconferenza	Tutte le professioni		SSD Medicina Traslazionale	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : Favorire l'integrazione multidisciplinare tra strutture aziendali e interaziendali e altri enti per supportare il percorso di crescita e implementazione della ricerca traslazionale.	Ob. Form. Di Processo	1	2° trimestre	4 ore	dr.ssa A. Roveta	dr. A. Maconi	i docenti saranno definiti nella micro progettazioni	dr.ssa L. Arnieri		0,00
194	Corso aziendale	DAIRI SSD Laboratori di Ricerca	8	8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	9. Area metodologica	Updates Laboratori di Ricerca	evento ecm	Corso in videoconferenza	Tutte le professioni		SSD Laboratori di Ricerca	Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : Promuovere la ricerca sulle patologie ambientali e favorire l'ottimizzazione delle risorse della rete dei Laboratori di Ricerca. Risultati attesi : ottimizzare la disponibilità di laboratori e favorire l'interazione tra i diversi gruppi di lavoro dedicati alla ricerca e alla diagnostica, in modo da aumentare la produttività dei laboratori stessi. Eventuali indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa proposta: numero studi e progetti in cui è coinvolta la SSD Laboratori di ricerca	Ob. Form. Di Processo	1	3° trimestre	4 ore	dr.ssa A. Roveta dr.ssa F. Ugo	dr. A. Maconi	i docenti saranno definiti nella micro progettazioni	dr.ssa L. Arnieri		0,00
195	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica ...	9. Area metodologica	Ricerca&Formazione: Elementi di statistica descrittiva	evento ecm	Corso in videoconferenza / aula	Tutte le figure professionali	20	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di fornire ai partecipanti le conoscenze di base. Al termine dell'azione formativa il discente sarà in grado di elaborare dati quantitativi in base ai principi della statistica descrittiva	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	2° trimestre	4 ore	Dr. A. Maconi Dr.ssa M. Bertolotti	dr. A. Maconi	Dottorssa dell'UPO, D. Ferrante UPO, M. Bertolotti M. Betti, Dott. S. Adorno	Dr. F. Stefani		150,00
196	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica ...	9. Area metodologica	Ricerca&Formazione: Elementi di statistica inferenziale	evento ecm	Corso in videoconferenza / aula	Tutte le figure professionali	20	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di fornire ai partecipanti i concetti di inferenza e l'importanza dell'adeguatezza del campione base della statistica inferenziale. Al termine dell'azione formativa il discente sarà in grado di elaborare dati quantitativi attraverso la statistica inferenziale	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	2° trimestre	4 ore	Dr. A. Maconi Dr.ssa M. Bertolotti	dr. A. Maconi	Dottorssa dell'UPO, D. Ferrante UPO, M. Bertolotti M. Betti, Dott. S. Adorno	Dr. F. Stefani		150,00
197	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica ...	9. Area metodologica	Ricerca&Formazione: Modelli di regressione e di sopravvivenza (Dimensione campionaria e analisi di sopravvivenza)	evento ecm	Corso in videoconferenza / aula	Tutte le figure professionali	20	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di fornire ai partecipanti le conoscenze utili a svolgere analisi di sopravvivenza ed a utilizzare modelli di regressione. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di : predisporre i dati per l'analisi di sopravvivenza e comprendere i risultanti grafici, nozioni di base sulla dimensione del campione	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	2° trimestre	4 ore	Dr. A. Maconi	dr. A. Maconi	Dott.ssa D. Ferrante (UPO), Dott.ssa Chiara Airoidi (UPO), Dott. Silvano Andorno (esterno), Dott.ssa M. Bertolotti, Dott.ssa M. Betti	Dr. F. Stefani		150,00

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

198	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	37	37. Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche , diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processamento ed elaborazione dei dati e dell'informazione	9. Area metodologica	Seminari sulle Patologie Ambientali: moduli da accreditare su singoli argomenti	evento ecm	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	90	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di fornire ai partecipanti momenti didattici e di approfondimento su temi relativi alle patologie ambientali. Al termine dell'azione formativa i discenti avranno acquisito maggiori conoscenze sui temi trattati in ambito delle patologie ambientali e saranno in grado di proporre idee progettuali da sviluppare in ambito sanitario	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	dal 1° trimestre	4 ore	Dr. A. Maconi Dr.ssa M. Bertolotti	dr. A. Maconi	i docenti saranno individuati a seconda della tematica trattata e definiti nella micro progettazione	Dr. F. Stefani		4.000,00
199	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	9. Area metodologica	«Ricerca e Formazione» Dottor Google: riconoscere e interpretare le fonti	evento ecm	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	40	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di fornire ai partecipanti gli strumenti di valutazione critica delle fonti informative on line. Al termine dell'azione formativa i discenti avranno acquisito maggiori conoscenze sui temi trattati	Ob. Form. Di Sistema	1	1° trimestre	4 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	da individuare a seconda della tematica trattata	sig.ra C. Garbieri		0,00
200	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	9. Area metodologica	«Ricerca e Formazione» Anatomia di un articolo scientifico: la prospettiva del revisore	evento ecm	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	40	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di fornire ai partecipanti gli strumenti per un processo di peer review consapevole. Al termine dell'azione formativa i discenti avranno acquisito maggiori conoscenze sulla procedura di selezione degli articoli scientifici	Ob. Form. Di Sistema	1	2° trimestre	4 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	da individuare a seconda della tematica trattata	sig.ra C. Garbieri		0,00
201	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	9. Area metodologica	«Ricerca e Formazione» Revisioni sistematiche base	evento ecm	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	40	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di fornire ai partecipanti momenti didattici relativamente alle principali tappe del processo di elaborazione di una revisione sistematica. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di interpretare i contenuti di una revisione	Ob. Form. Di Sistema	1	1° trimestre	4 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	Dr.ssa M. Betti, dr.ssa F. Viazzi e altri da individuare a seconda della tematica trattata	sig.ra C. Garbieri		0,00
202	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	9. Area metodologica	«Ricerca e Formazione» Revisioni sistematiche e metanalisi avanzato	evento ecm	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	40	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di fornire ai partecipanti gli strumenti per impostare una revisione sistematica con metanalisi. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di interpretare una revisione sistematica con metanalisi	Ob. Form. Di Sistema	1	4° trimestre	4 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	Dr.ssa M. Betti, dr.ssa F. Viazzi e altri da individuare a seconda della tematica trattata	sig.ra C. Garbieri		0,00
203	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	9. Area metodologica	«Ricerca e Formazione» I click che semplificano la vita: strumenti di gestione della bibliografia	evento ecm	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	40	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di fornire ai partecipanti le conoscenze per la redazione di una corretta bibliografia e degli strumenti di reference management. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di creare e gestire una raccolta di referenze bibliografiche in modo altamente organizzato	Ob. Form. Di Sistema	2	2° e 4° trimestre	4 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	Dr.ssa F. Viazzi e altri da individuare a seconda della tematica trattata	sig.ra C. Garbieri		0,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 267 di 288

204	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	9. Area metodologica	«Ricerca e Formazione» Impronta digitale: strumenti per la riconoscibilità dei ricercatori	evento ecm	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	40	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di fornire ai partecipanti le conoscenze di base per una buona gestione del proprio profilo scientifico. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di creare e gestire la propria identità scientifica	Ob. Form. Di Sistema	2	2° e 4° trimestre	4 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	docenti da individuare a seconda della tematica trattata	sig.ra C. Garbieri		0,00
205	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	9. Area metodologica	«Ricerca e Formazione» Opportunità e potenzialità dell'open access	evento ecm	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	40	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di fornire ai partecipanti una panoramica sull'open access e le sue varie declinazioni. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di riconoscere le vie dell'open access	Ob. Form. Di Sistema	1	4° trimestre	4 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	Dr.ssa F. Viazzi e altri da individuare a seconda della tematica trattata	sig.ra C. Garbieri		0,00
206	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	5	5. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	9. Area metodologica	«Ricerca e Formazione» Conoscere e utilizzare la piattaforma ECM	progetto ECM	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	40	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di fornire ai partecipanti le conoscenze per utilizzare la piattaforma ECM. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di utilizzare al meglio il proprio account sulla piattaforma	Ob. Form. Di Sistema	1	2° e 4° trimestre	4 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	rag. D. Ghelleri e altri da individuare a seconda della tematica trattata	sig.ra C. Garbieri		0,00
207	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	11	11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	7. Area gestionale e manageriale	Linee Guida e PDTA	evento ecm	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	40	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di introdurre alla ricerca e alla progettazione di Linee guida e PDTA. Al termine dell'azione formativa i discenti avranno le competenze di base per la ricerca e l'uso di linee guida e PDTA	Ob. Form. Di Processo	1	2° trimestre	4 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	Docenti da individuare a seconda della tematica trattata	sig.ra C. Garbieri		0,00
208	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica	9. Area metodologica	«Ricerca e Formazione» La valutazione HTA	evento ecm	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	20	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di stimolare e promuovere l'attività aziendale nel settore HTA. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di sintetizzare le informazioni connesse all'uso della tecnologia sanitaria	Ob. Form. Tecnico Professionali	1	4° trimestre	4 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	Docenti da individuare a seconda della tematica trattata	sig.ra C. Garbieri		0,00
209	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	5	5. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	9. Area metodologica	«Ricerca e Formazione» Strumenti e metodi di ricerca bibliografica base	evento ecm	Corso in aula	Tutte le figure professionali	40	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di fornire ai partecipanti le conoscenze di base riguardanti la ricerca bibliografica in ambito scientifico. Al termine dell'azione formativa il discente sarà in grado di elaborare semplici ricerche bibliografiche	Ob. Form. Di Sistema	1	2° e 4° trimestre	4 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	Dr.ssa F. Viazzi e altri docenti da individuare a seconda della tematica trattata	sig.ra C. Garbieri		100,00
210	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	5	5. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	9. Area metodologica	«Ricerca e Formazione» Strumenti e metodi di ricerca bibliografica avanzato	evento ecm	Corso in aula	Tutte le figure professionali	40	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di fornire ai partecipanti le conoscenze per elaborare una ricerca bibliografica. Al termine dell'azione formativa il discente sarà in grado di elaborare una ricerca bibliografica	Ob. Form. Di Sistema	2	2° e 4° trimestre	4 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	Dr.ssa F. Viazzi e altri docenti da individuare a seconda della tematica trattata	sig.ra C. Garbieri		100,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 268 di 288

211	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	9. Area metodologica	«Ricerca e Formazione» Valutare criticamente un articolo scientifico	evento ecm	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	40	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di favorire le competenze di base di progettazione della ricerca (valutazione e produzione). Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di approfondire i temi della valutazione dei risultati e di rendicontazione e produzione degli esiti incrementando le pubblicazioni	Ob. Form. Di Sistema	1	4° trimestre	4 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	Dr.ssa F. Viazzi e altri docenti indicati nella micorprogettazione	sig.ra C. Garbieri		0,00
212	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	17	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	17. Area informatica e lingue straniere	Ricerca&Formazione: inglese scientifico base	progetto ECM	Corso in aula	Tutte le figure professionali	20	Tutte le strutture	Fornire conoscenze sufficienti per comunicare con pazienti stranieri e per accedere a banche dati e letteratura scientifica internazionale. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di valutare l'efficacia dell'iniziativa proposta: miglioramento della qualità assistenziale e della ricerca	Ob. Form. Di Sistema	1	1° trimestre	20 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	docente esterno Jennifer Levenson De Sanchez	sig.ra C. Garbieri		780,00
213	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	17	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica ...	17. Area informatica e lingue straniere	«Ricerca e Formazione» Inglese scientifico avanzato	progetto ECM	Corso in aula	Tutte le figure professionali	20	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di fornire approfondite conoscenze per comunicare con pazienti stranieri e per accedere a banche dati e letteratura scientifica internazionale. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di valutare l'efficacia dell'iniziativa proposta: miglioramento della qualità assistenziale e della ricerca	Ob. Form. Di Sistema	1	1° trimestre	20 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	docente esterno Jennifer Levenson De Sanchez	sig.ra C. Garbieri		780,00
214	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	18	18. Contenuti tecnico/professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica ...	9. Area metodologica	Ricerca e Formazione: Scrivere un articolo scientifico	evento ecm	FAD Formazione a distanza	Tutte le figure professionali	60	Tutte le strutture e ASL	Metodi e strumenti per la stesura di un articolo da sottoporre a una rivista scientifica	Ob. Form. Tecnico Professionali	2	2° trimestre	4 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	Dr.ssa M. Betti, dr.ssa F. Viazzi	sig.ra C. Garbieri		0,00
215	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	13	13. Metodologia e tecniche di comunicazione, anche in relazione allo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria	1. Area comunicazione e relazione	Ricerca e Formazione: Comunicazione e divulgazione scientifica	evento ecm	FAD Formazione a distanza	Tutte le figure professionali	60	Tutte le strutture e ASL	Argomenti trattati : comunicazione, divulgazione e conoscenza scientifica	Ob. Form. Di Processo		anno	4 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	Dr.ssa M. Dacquino, dr.ssa M. Como, dr.ssa F. Viazzi	sig.ra C. Garbieri		0,00
216	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	7	7. La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato	1. Area comunicazione e relazione	«Ricerca e Formazione» Fundraising per la ricerca	progetto ECM	Corso in aula	Tutte le figure professionali	30	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di fornire ai discenti le competenze necessarie per sostenere, modernizzare e implementare le attività di raccolta fondi collegate a Solidal per la Ricerca. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di ideare una proposta di raccolta fondi	Ob. Form. Di Processo	1	4° trimestre	4 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	Docente esterno dr.ssa Simona Biancu Presidenze Associazione Italiana Fundraising	sig.ra C. Garbieri		1.000,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 269 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

217	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	12	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	1. Area comunicazione e relazione	«Ricerca e Formazione» La medicina narrativa nella cura	evento ecm	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	20	Tutte le strutture	I discenti saranno in grado di sviluppare le competenze necessarie per l'utilizzo di strumenti di medicina narrativa che possano integrare la pratica clinica e che rafforzino. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di contribuire al disegno di nuovi percorsi di cura che mettano il paziente e la sua storia al centro del processo, sviluppando l'empowerment del paziente e considerandolo partner di una relazione e non solo "oggetto di cura" l'empowerment del paziente negli ambiti della diagnosi e della terapia.	Ob. Form. Di Sistema	2	2° trimestre	4 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	Società Italiana della Medicina Narrativa	sig.ra C. Garbieri		2.000,00
218	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	12	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	1. Area comunicazione e relazione	«Ricerca e Formazione» Strategie di pensiero visuale per il miglioramento delle life skills e del benessere del personale di cura	evento ecm	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	30	Tutte le strutture	Il discenti saranno in grado di prevenire e gestire il rischio di disturbi da stress acuto, stress lavoro-correlato e burnout nei professionisti della salute, promuovendo il miglioramento delle Life Skills. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di promuovere miglioramento delle Life Skills e quindi il benessere attraverso il contributo delle Medical Humanities e di alcune strategie di pensiero visuale e pratiche di osservazione attiva dell'arte visiva (Visual Thinking Strategies – VTS).	Ob. Form. Di Sistema	1	2° trimestre	10 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	Docente esterno dr.ssa Vincenza Ferrara Titolare Laboratorio MH Sapienza Roma	sig.ra C. Garbieri		2.000,00
219	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	12	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	1. Area comunicazione e relazione	«Ricerca e Formazione» Seminari di Medical Humanities	evento ecm	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	50	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di fornire agli operatori competenze relazionali, narrative e comunicative, sempre più richieste al professionista del settore sanitario nei contesti della salute intesa come condizione di benessere psicofisico e sociale. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di sviluppare il protocollo di cura dei medici e del personale sanitario: aspetti fisici, psicologici ed esperienziali del paziente.	Ob. Form. Di Sistema	5	2° e 4° trimestre	12 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	Docenti esterni da individuare in fase di micro progettazione	sig.ra C. Garbieri		2.000,00
220	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	4	4. Appropriattezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	1. Area comunicazione e relazione	«Ricerca e Formazione» La gestione del cambiamento	evento ecm	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	20	Tutte le strutture	I discenti saranno in grado di conoscere gli strumenti e le metodologie che si possono utilizzare per migliorare l'implementazione del cambiamento. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di sviluppare le competenze necessarie per identificare gli elementi che consentono la realizzazione del cambiamento organizzativo	Ob. Form. Di Processo	1	2° e 4° trimestre	4 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	Docenti esterni da individuare in fase di micro progettazione	sig.ra C. Garbieri		2.000,00
221	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	11	11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	7. Aarea gestionale e manageriale	«Ricerca e Formazione» Gestione del tempo e delle riunioni	progetto ECM	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	20	DAIRI	Il corso si prefigge di fornire ai discenti le principali tecniche di gestione del tempo per organizzare il proprio lavoro. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di sviluppare le capacità di riconoscere le diverse fasi delle riunioni per adottare comportamenti efficaci per ogni singolo step	Ob. Form. Di Processo	1	4° trimestre	4 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	Docenti saranno indicati nella micro progettaizone	sig.ra C. Garbieri		500,00
222	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	1	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN –EBP)	1. Area comunicazione e relazione	«Ricerca e Formazione» Gli strumenti della comunicazione aziendale	evento ecm	Corso in vidoconferenza	Tutte le figure professionali	20	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di rendere i discenti capaci di approfondire la conoscenza dei social network tra gli operatori, rispetto a natura, obiettivi, modalità di interazione e caratteristiche. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di sviluppare maggiore consapevolezza sulla comunicazione e sulla divulgazione delle informazioni attraverso i social (e il proprio ruolo)	Ob. Form. Di Sistema	4	2° e 4° trimestre	4 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	Docenti saranno indicati nella micro progettaizone	sig.ra C. Garbieri		400,00

ASO 'SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo' Deliberazione Numero 170 del 31/03/2023, pagina 270 di 288

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

223	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	7	7. La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato	1. Area comunicazione e relazione	«Ricerca e Formazione» Verba curant - Laboratori	evento ecm	Corso in aula	Tutte le figure professionali		Tutte le strutture	I discenti saranno in grado di riconoscere, con maggiore consapevolezza, l'importanza della cultura nei contesti di cura. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di riconoscere l'impatto benefico della cultura nel dialogo con i pazienti	Ob. Form. Di Processo	3	4° trimestre	8 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	Scuola Holden	sig.ra C. Garbieri		3.000,00
224	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	7	7. La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato	1. Area comunicazione e relazione	«Ricerca e Formazione» Verba curant	evento ecm	FAD Formazione a distanza	Tutte le figure professionali	100	Tutte le strutture	I discenti saranno in grado di riconoscere, con maggiore consapevolezza, l'importanza della cultura nei contesti di cura. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di riconoscere l'impatto benefico della cultura nel dialogo con i pazienti. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di riconoscere l'impatto benefico della cultura nel dialogo con i pazienti	Ob. Form. Di Processo	1	anno	4 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	Dottori F. Gallo, L. Ghinelli, F. Losito, E. Poddi	sig.ra C. Garbieri		0,00
225	Corso aziendale	Infrastruttura Ricerca, Formazione e Innovazione	12	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	1. Area comunicazione e relazione	«Ricerca e Formazione» Introduzione al Welfare culturale	evento ecm	Corso in videoconferenza	Tutte le figure professionali	40	Tutte le strutture	Il corso si prefigge di fornire ai partecipanti una maggior conoscenza e consapevolezza degli impatti dell'arte e della cultura sulla salute. Al termine dell'azione formativa i discenti saranno in grado di adottare un modello di promozione della salute basato sul rafforzamento del patrimonio culturale	Ob. Form. Di Processo	1	2° e 4° trimestre	4 ore	Dr.ssa M Dacquino	dr. A. Maconi	Cultural Welfare Center	sig.ra C. Garbieri		2.000,00

* Le proposte di docenza inserite in macroprogettazione e riportate in elenco vanno dettagliate e convalidate in fase di microprogettazione

Allegato F)

alla Sezione "Organizzazione e capitale umano" del PIAO 2023-2025

Piano delle Azioni Positive 2023-2025



Piano Azioni Positive (PAP) dell'Azienda l'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria - triennio 2023/2025

PREMESSA

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” (CUG) nelle aree dirigenziali medica e dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo e nell’area personale del comparto del S.S.N, d’ora in poi denominato CUG, è stato da ultimo costituito presso l’Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria, con Deliberazione del Direttore Generale n. 78 del 10/02/2021.

Il CUG è un organismo posto al servizio di tutto il personale dell’Azienda ospedaliera che persegue gli obiettivi principali che si possono così sinteticamente riassumere:

- Conseguire la parità, pari opportunità e ampliare le garanzie nella formazione, nell’avanzamento professionale di carriera e nel trattamento economico e retributivo, da ogni pregiudizio che possa derivare oltre che dalle discriminazioni legate al genere anche da ogni forma di discriminazione diretta o indiretta legata a fattori di rischio quali età, orientamento sessuale, razza, origine etnica disabilità e lingua;
- Favorire l’ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico ed il benessere organizzativo contrastando ogni forma di discriminazione e di violenza morale o psicologica;
- Promuovere l’introduzione di strumenti di conciliazione tra lavoro professionale e familiare e la realizzazione di nuove politiche dei tempi di vita e di lavoro.

Tra le funzioni propositive, consultive e di verifica attribuite al CUG, è prevista ai sensi della Direttiva 4 marzo 2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri (*Linee guida sulle modalità di funzionamento dei CUG*) la “*predisposizione di piani di azioni positive*”, intendendosi per “*azione positiva*” un’azione che, con fatti concreti, mira a favorire l’uguaglianza sostanziale tra uomini e donne e prevenire o rimuovere situazioni di discriminazione o violenze sessuali, morali o psicologiche nel contesto lavorativo.

Al fine di adempiere al proprio compito il CUG, in continuità con il PAP approvato per i triennio 2016-2018 dal CUG precedentemente in carica, ha predisposto il nuovo schema aggiornato di Piano di azioni positive per il triennio 2023/2025, quale documento programmatico volto ad introdurre azioni positive all’interno del contesto lavorativo nel rispetto dei principi enunciati dalla vigente normativa nazionale e comunitaria.

Il presente Piano d’azioni positive potrà essere aggiornato per esigenze nuove che possano emergere, successivamente all’approvazione, anche in relazione all’adozione di misure adottate a livello nazionale riguardanti le attività del CUG.

La prima parte del documento è dedicata all'analisi del contesto organizzativo, ovvero dei dati sulla composizione e distribuzione del personale per genere e sulla fruizione di istituti per la conciliazione vita-lavoro, congedi/permessi per disabilità, congedi parentali, ecc. come risultanti dalla Relazione sulla composizione del personale dipendente e convenzionato in un'ottica di genere anno 2021.

Nella parte successiva sono individuate le iniziative ovvero gli obiettivi e le azioni positive che si intende intraprendere in Azienda nel corso del triennio di riferimento anche con il coinvolgimento di soggetti esterni.

Si riportano a seguire le principali fonti normative di riferimento:

D.Lgs 30 marzo 2001, n. 165 (art. 7-54-57), “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e successive modificazioni e integrazioni

D.Lgs 9 luglio 2003, n. 215, “Attuazione della direttiva 2000/43/CE per la parità di trattamento tra le persone indipendentemente dalla razza e dall’origine etnica”

D.Lgs 9 luglio 2003, n. 216, “Attuazione della Direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro”

D.Lgs 1° aprile 2006, n. 198, “Codice delle Pari opportunità tra uomo e donna”, a norma dell’articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246

D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81, “Attuazione dell’art. 1 della Legge 3 agosto 2007 n. 123 in materia tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”

D.Lgs 27 ottobre 2009, n. 150, “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”

D.Lgs 25 gennaio 2010, n. 5, “Attuazione della direttiva 2006/54/CE relativa al principio delle pari opportunità e della parità di trattamento tra uomini e donne in materia di occupazione e impiego”

Direttiva 4 marzo 2011 concernente le Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei “Comitati Unici di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni”

D.Lgs 15 giugno 2015, n. 80, “Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro”

Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1° giugno 2017 n. 3, recante Indirizzi per l’attuazione dei commi 1 e 2 dell’articolo 14 della Legge 7 agosto 2015, n. 124 e Linee Guida contenenti regole inerenti all’organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti (Direttiva n. 3/2017 in materia di lavoro agile)

Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26.06.2019 n. 2, recante “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche”

I CONTESTO ORGANIZZATIVO

Sezione 1- Dati del Personale

1.1 Personale per genere

Ripartizione del personale per genere ed età nei livelli di inquadramento

	Uomini						Donne						Totale risultato
Livello	<30	31-40	41-50	51-60	>60	totale	<30	31-40	41-50	51-60	>60	totale	
CAT. A - CCNL COMPARTO SANITA'	1	1	4	4	2	12	0	0	5	16	11	32	44
CAT. B - CCNL COMPARTO SANITA'	3	9	13	21	8	54	3	7	10	49	14	83	137
CAT. BS - CCNL COMPARTO SANITA'	4	9	16	55	5	89	3	18	75	180	48	324	413
CAT. C - CCNL COMPARTO SANITA'	2	1	6	13	1	23	3	2	11	26	4	46	69
CAT. D - CCNL COMPARTO SANITA'	68	84	58	59	6	275	187	273	260	324	33	1077	1352
CAT. DS - CCNL COMPARTO SANITA'	0	0	1	5	2	8	0	0	10	21	3	34	42
DIRETTORE SC/SSA/SSD CCNL AREA SANITA'	0	0	9	14	18	41	0	0	0	0	3	3	44
DIRIGENTI CCNL FUNZIONI LOCALI	0	0	1	3	0	4	0	0	1	1	1	3	7
DIRIGENTI RESP SC/SSA/SSD CCNL FUNZIONI LOCALI	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	0	4	5
DIRIGENZA CCNL AREA SANITA'	3	55	39	34	27	158	2	95	85	46	15	243	401
	81	159	147	208	70	665	198	395	458	666	132	1849	2514

Si allega mansionario dei livelli di inquadramento

CAT. DS - CCNL COMPARTO SANITA	ruolo amministrativo	collab. amm.vo profess. senior cat. ds	CAT. BS - CCNL COMPARTO SANITA	ruolo amministrativo	coadiutore amministr. senior cat. bs
	ruolo sanitario	cpss - infermiere		ruolo tecnico	op. tec. spec. automezzi
	ruolo sanitario	cpss - infermiere pediatrico		ruolo tecnico	op. tec. spec. ced
	ruolo sanitario	cpss - ostetrica		ruolo tecnico	op. tec. spec. centralino
	ruolo sanitario	cpss - tecnico laboratorio		ruolo tecnico	op. tec. spec. conduttore cald.vapore
	ruolo sanitario	cpss - tecnico radiologia		ruolo tecnico	op. tec. spec. cuoco diplomato
CAT. D - CCNL COMPARTO SANITA	ruolo tecnico	coll. prof. senior assistente sociale	CAT. BS - CCNL COMPARTO SANITA	ruolo tecnico	op. tec. spec. edile
	ruolo amministrativo	collab. amm.vo profess. cat. d		ruolo tecnico	op. tec. spec. elettricista impiantista
	ruolo professionale	assistente religioso		ruolo tecnico	op. tec. spec. impiantista idraulico
	ruolo sanitario	cps - assistente sanitario		ruolo tecnico	op. tec. spec. meccanico
	ruolo sanitario	cps - dietista		ruolo tecnico	op. tec. spec. servizi gen.
	ruolo sanitario	cps - fisioterapista		ruolo tecnico	op. tecn. centralino
	ruolo sanitario	cps - infermiere	CAT. B - CCNL COMPARTO SANITA	ruolo tecnico	operatore tecnico coord magazzino
	ruolo sanitario	cps - infermiere pediatrico		ruolo tecnico	operatore tecnico coord servizi generali e tecnici
	ruolo sanitario	cps - logopedista		ruolo tecnico	operatore tecnico coordinatore automezzi
	ruolo sanitario	cps - ortottista		ruolo tecnico	oss
	ruolo sanitario	cps - ostetrica		ruolo amministrativo	coadiutore amministrativo cat. b
	ruolo sanitario	cps - tecnico audiometrista		ruolo tecnico	op. tecn. ced
	ruolo sanitario	cps - tecnico laboratorio	CAT. A - CCNL COMPARTO SANITA	ruolo tecnico	op. tecn. centralino
	ruolo sanitario	cps - tecnico neuro fisiopatologia		ruolo tecnico	op. tecn. magazzino
	ruolo sanitario	cps - tecnico radiologia		ruolo tecnico	op. tecn. serv. gen. e tecnici
	ruolo sanitario	cps - tpall		ruolo tecnico	operatore tecnico addetto all'assistenza
	ruolo sanitario	tecnico fisio cardio perfusione cardiovascolare		ruolo amministrativo	commesso - cat. a -
	ruolo tecnico	coll. prof. assistente sociale		ruolo tecnico	ausiliario spec. serv. socio assist.
	ruolo tecnico	coll. tec. prof. informatico		ruolo tecnico	ausiliario spec. servizi tecn/economali
	ruolo tecnico	coll. tec. prof. ingegnere			
	ruolo tecnico	collaboratore tecnico professionale cat. d			
	ruolo amministrativo	assistente amministrativo - cat. c			
	ruolo sanitario	massofisioterapista senior			
	ruolo tecnico	assistente tecnico geometra			

Anzianità del personale ripartito per genere

	Uomini							Donne							
permanenza nel profilo	<30	31-40	41-50	51-60	>60	Totale	% di genere	<30	31-40	41-50	51-60	>60	Totale	% di genere	Totale Risultato
INFERIORE 3 ANNI	63	85	32	16	2	198	29,77%	166	162	77	34	4	443	23,96%	641
TRA 3 E 5 ANNI	16	34	27	15	5	97	14,59%	31	91	29	25	3	179	9,68%	276
TRA 5 E 10 ANNI	2	19	18	23	2	64	9,62%	1	30	47	48	4	130	7,03%	194
SUPERIORE A 10 ANNI	0	21	70	154	61	306	46,02%	0	112	305	559	121	1097	59,33%	1403
Totale Risultato	81	159	147	208	70	665		198	395	458	666	132	1849		2514

Personale non dirigenziale suddiviso per livello e titolo di studio

LIVELLO	Titolo	Uomini		Donne		Totale complessivo
		valori assoluti	%	valori assoluti	%	
CAT. DS - CCNL COMPARTO SANITA	LAUREA	6	22,22%	21	77,78%	27
CAT. DS - CCNL COMPARTO SANITA	DIPLOMA	2	13,33%	13	86,67%	15
CAT. D - CCNL COMPARTO SANITA	LAUREA	211	24,68%	644	75,32%	855
CAT. D - CCNL COMPARTO SANITA	DIPLOMA	35	13,26%	229	86,74%	264
CAT. D - CCNL COMPARTO SANITA	LICENZA MEDIA	29	12,45%	204	87,55%	233
CAT. C - CCNL COMPARTO SANITA	LAUREA	4	36,36%	7	63,64%	11
CAT. C - CCNL COMPARTO SANITA	DIPLOMA	16	34,78%	30	65,22%	46
CAT. C - CCNL COMPARTO SANITA	LICENZA MEDIA	3	25,00%	9	75,00%	12
CAT. BS - CCNL COMPARTO SANITA	LAUREA	1	14,29%	6	85,71%	7
CAT. BS - CCNL COMPARTO SANITA	DIPLOMA	27	29,03%	66	70,97%	93
CAT. BS - CCNL COMPARTO SANITA	LICENZA MEDIA	61	19,93%	245	80,07%	306
CAT. BS - CCNL COMPARTO SANITA	nessuno		0,00%	7	100,00%	7
CAT. B - CCNL COMPARTO SANITA	LAUREA	1	20,00%	4	80,00%	5
CAT. B - CCNL COMPARTO SANITA	DIPLOMA	28	45,90%	33	54,10%	61
CAT. B - CCNL COMPARTO SANITA	LICENZA MEDIA	25	35,21%	46	64,79%	71
CAT. B - CCNL COMPARTO SANITA Totale		54	39,42%	83	60,58%	137
CAT. A - CCNL COMPARTO SANITA	DIPLOMA	1	25,00%	3	75,00%	4
CAT. A - CCNL COMPARTO SANITA	LICENZA MEDIA	11	27,50%	29	72,50%	40

Titolo di studio suddiviso per genere

	Uomini		Donne		Totale	
Titolo di studio	valore assoluto	%	valore assoluto	%	valore assoluto	%
Laurea	223	24,64%	682	75,36%	905	44,15%
Diploma	109	22,57%	374	77,43%	483	23,56%
Licenza Media	129	19,49%	533	80,51%	662	32,29%
Totale personale	461	22,49%	1589	77,51%	2050	100,00%

Il totale del personale dell'Azienda Ospedaliera SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo è pari a 2514 unità, di cui il 73,55% è di genere femminile.

Rispetto all'età anagrafica, il 57,20% della popolazione aziendale ha meno di 50 anni, mentre il 74,16% dei dipendenti con età superiore ai 50 anni è di genere femminile. Le donne di età tra i 51 e i 60 anni rappresentano il 26,49% dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera.

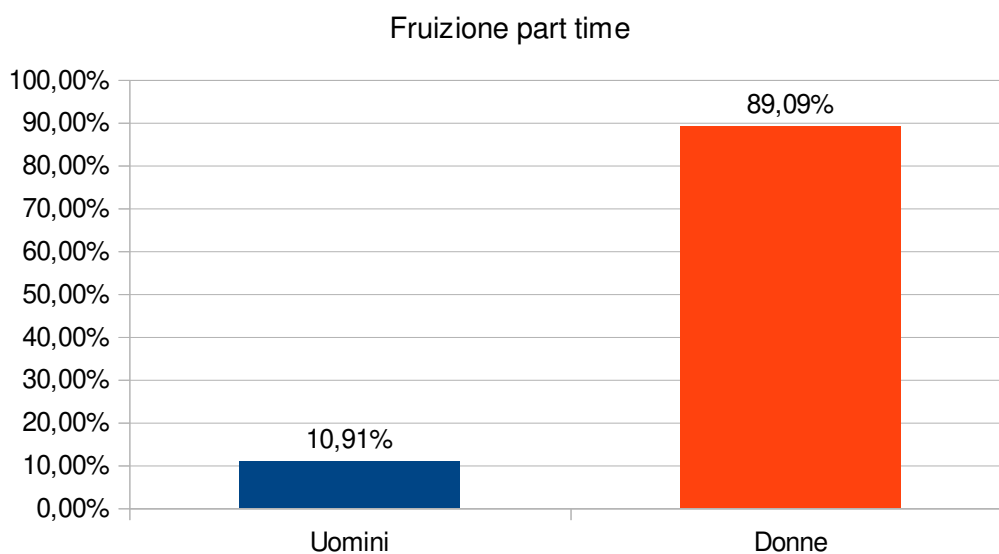
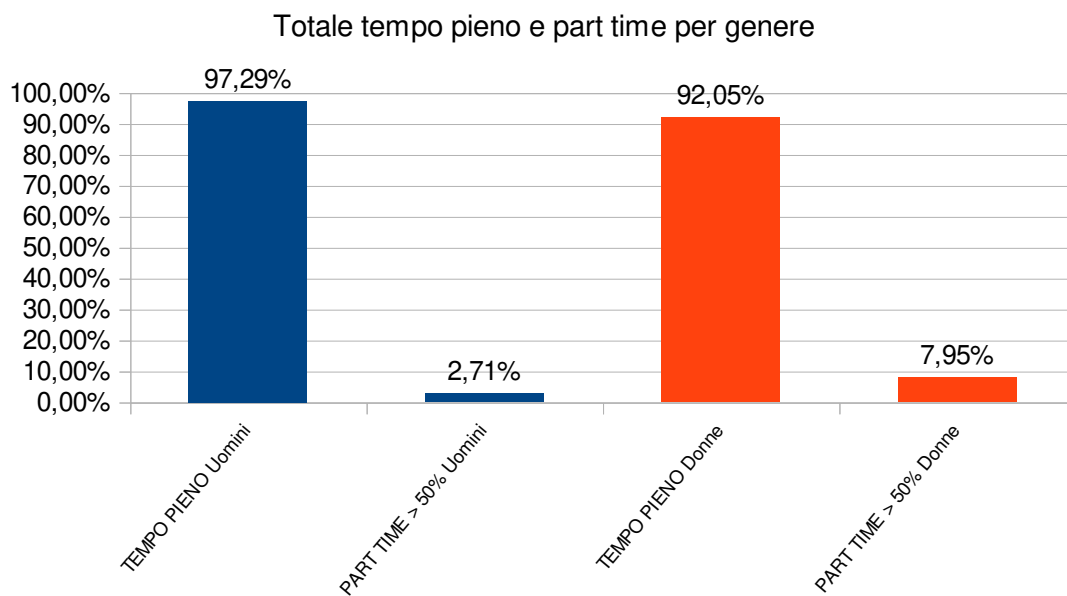
La netta maggioranza di direttori SC/SSA/SSD area sanità sono di genere maschile (93,18% pari a 41 unità su 44)

Sezione 2- Conciliazione vita/lavoro

2.1 Flessibilità oraria, Telelavoro, lavoro agile, part-time

Ripartizione del personale per genere, età e tipo di presenza (tempo pieno/part-time)

	Uomini						Donne						
	<30	31-40	41-50	51-60	>60	Totale	<30	31-40	41-50	51-60	>60	Totale	Totale risultato
TEMPO PIENO	78	156	144	200	69	647	197	383	421	575	126	1702	2349
PART TIME > 50%	3	3	3	8	1	18	1	12	37	91	6	147	165
Totale Risultato	81	159	147	208	70	665	198	395	458	666	132	1849	2514



In media il 6,56% dei dipendenti ha un contratto part-time (M=2,71%, F=7,95). All'interno del gruppo di dipendenti che usufruiscono del contratto part-time la netta maggioranza è di genere femminile (89,09%).

Fruizione di giornate di telelavoro per genere ed età

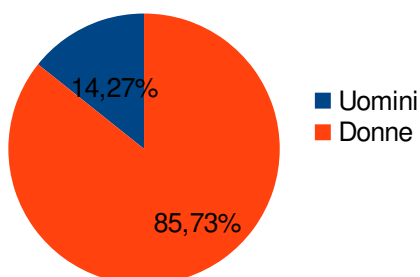
Livello	Uomini						Donne						Totale complessivo
	<30	31-40	41-50	51-60	>60	Totale	<30	31-40	41-50	51-60	>60	Totale	
CAT. DS - CCNL COMPARTO SANITA	0	0	0	11	0	11	0	0	70	165	0	235	246
CAT. D - CCNL COMPARTO SANITA	13	1	24	96	0	134	0	70	63	137	0	270	404
CAT. C - CCNL COMPARTO SANITA	207	0	259	53	5	524	0	0	307	562	0	869	1393
CAT. BS - CCNL COMPARTO SANITA	0	0	0	116	39	155	0	0	0	105	17	122	277
CAT. B - CCNL COMPARTO SANITA	4	242	150	128	0	524	0	308	288	431	43	1070	1594
CAT. A - CCNL COMPARTO SANITA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale complessivo	224	243	433	404	44	1348	0	378	728	1400	60	2566	3914

2.2 Congedi parentali e permessi L. 104/1992

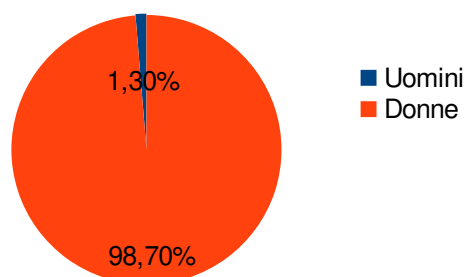
Fruizione dei congedi parentali e permessi l. 104/1992 per genere

Tipo Permesso	Uomini		Donne		Totale	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Numero ore permessi L.104/1992 fruiti	4313,42	14,27%	25903,29	85,73%	30216,71	24,15%
Numero ore permessi per congedi parentali fruiti	1233	1,30%	93650,06	98,70%	94883,06	0,758459
Totale permessi	5546,42	4,43%	119553,35	95,57%	125099,77	

Ore permesso L.104/1992



Ore permesso congedi parentali



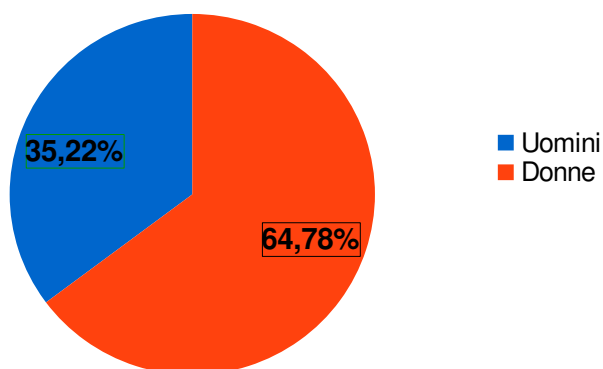
L'utilizzo delle ore di permesso L.104/1992 e, in misura ancora più netta, dei congedi parentali è quasi esclusivamente a carico delle lavoratrici. Ciò sottolinea quanto il lavoro di cura in ambito familiare sia carico del genere femminile.

Sezione 3- Parità/Pari Opportunità

b) Fruizione della formazione suddiviso per genere ed età

	Uomini							Donne							Totale ore
	<30	31-40	41-50	51-60	>60	Totale	Totale %	<30	31-40	41-50	51-60	>60	Totale	Totale %	
Ore formazione	982,25	1294,36	1091,88	640,38	370,13	4379	35,22%	1651,2	3010,7	1477,28	1683,95	230,49	8053,62	64,78%	12432,62

Totale ore formazione



c) Differenziali retributivi uomo/donna

LIVELLO	Retribuzione netta media Uomini	Retribuzione netta media Donne	Divario economico	Divario economico %
DIRETTORE SC/SSA/SSD CCNL AREA SANITA'	€ 88.895,80	€ 70.990,24	-€ 17.905,55	-25,22
DIRIGENZA CCNL AREA SANITA	€ 55.150,55	€ 49.087,76	-€ 6.062,79	-12,35
DIRIGENTI RESP SC/SSA/SSD CCNL FUNZIONI LOCALI	€ 53.662,82	€ 55.411,91	€ 1.749,09	3,16
DIRIGENTI CCNL FUNZIONI LOCALI	€ 41.343,55	€ 44.097,18	€ 2.753,64	6,24
CAT. DS - CCNL COMPARTO SANITA	€ 28.369,69	€ 26.468,56	-€ 1.901,14	-7,18
CAT. D - CCNL COMPARTO SANITA	€ 23.563,60	€ 22.768,18	-€ 795,41	-3,49
CAT. C - CCNL COMPARTO SANITA	€ 21.210,77	€ 20.227,69	-€ 983,07	-4,86
CAT. BS - CCNL COMPARTO SANITA	€ 20.008,01	€ 19.004,91	-€ 1.003,11	-5,28
CAT. B - CCNL COMPARTO SANITA	€ 17.174,13	€ 17.263,34	€ 89,21	0,52
CAT. A - CCNL COMPARTO SANITA	€ 17.315,61	€ 15.124,69	-€ 2.190,92	-14,49

A parità di ruolo si osservano importanti differenze retributive medie a livello della direzione di SC/SSA/SSD (divario economico € -17.905,55). Tale differenza è collegata anche all'attività libero professionale, che varia in base alla disciplina svolta, agli incarichi di Direzione di Dipartimento e all'anzianità di servizio, con conseguente indennità di esclusività.

Tenuto conto di questi fattori, le differenze retributive si accentuano in particolare nelle posizioni apicali.

II OBIETTIVI E AZIONI POSITIVE TRIENNIO 2023-2025

L'obiettivo generale è migliorare la qualità ed il benessere dei lavoratori, nel rispetto delle politiche aziendali. Il trattamento delle pari opportunità assume quindi una valenza trasversale e si integra in tutte le fasi del ciclo di gestione delle performance.

Iniziativa n.1

Obiettivo

Diffusione di informazioni e sensibilizzazione sul ruolo del CUG e sulle tematiche di competenza.

Azioni

Partecipazione e divulgazione iniziative su tematiche delle pari opportunità, sulla prevenzione e contrasto di ogni forma di discriminazione.

Attori Coinvolti:

- CUG
- Ufficio stampa
- Partner esterni

Misurazione

- rendicontazione delle informazioni diffuse

Beneficiari

Dipendenti dell'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria

Spesa

Nessuna specificamente assegnata

Nota Metodologica

Adesione alle iniziative eventualmente proposte dalle reti territoriali di cui CUG AO fa parte, pubblicizzazione sulla pagina dedicata in collaborazione con l'ufficio stampa.

Iniziativa n.2

Obiettivo

Diffusione di informazioni su bandi e iniziative di altri enti a sostegno della genitorialità, inclusione, pari opportunità, donne vittime di violenza, corsi di formazione.

Azioni

Pubblicazione sulla pagina dedicata di bandi e avvisi, a titolo esemplificativo bandi INPS per agevolazioni destinate al personale dipendente delle pubbliche amministrazioni, bandi e avvisi Regione Piemonte e bandi altri enti nazionali

Attori Coinvolti

- CUG
- Ufficio stampa
- Partner esterni

Misurazione

- rendicontazione delle iniziative pubblicizzate

Beneficiari

Dipendenti dell'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria

Spesa

Nessuna specificamente assegnata

Nota Metodologica

Implementazione di una bacheca virtuale di facile consultazione ed aggiornata con le iniziative di interesse del personale dipendente dell'AO.

Iniziativa n.3**Obiettivo**

Nomina Consigliere di fiducia in attuazione dell' art. 6 del Codice Etico approvato con Delibera n. 961 del 2008.

Azioni

Individuazione di figura con il compito di fornire consulenza legale, assistenza e ascolto al personale dell. A.O. di Alessandria in merito ad eventuali condotte discriminatorie, molestie e vessazioni.

Attori coinvolti

- CUG
- Direzione generale
- Ufficio personale

Misurazione

Atto di nomina del Consigliere di Fiducia

Beneficiari

Dipendenti dell'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria

Spesa presunta

€ 5.000,00 /anno oneri fiscali inclusi.

Iniziativa n. 4**Obiettivo:**

Benessere aziendale

Azioni:

Individuazione di posti auto riservati al personale reperibile.

Verranno presentate al Mobility Manager soluzioni alternative quali:

- creazione di un parcheggio esclusivo riservato ai dipendenti reperibili;
- riserva di posti auto nel parcheggio pubblico di Piazzale Enrico Berlinguer;
- rilascio di Pass per stalli di parcheggio in area sosta strisce blu in prossimità della zona ospedaliera.

Relativamente alle ultime due soluzioni proposte si richiede il coinvolgimento del Mobility Manager al fine di inoltrare l'istanza all'amministrazione comunale.

Attori coinvolti

- CUG

- Direzione generale
- Mobility Manager

Misurazione

Realizzazione di una delle soluzioni proposte

Beneficiari

Dipendenti dell'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria

Spesa

Non quantificabile

Il presente Piano ha durata triennale e verrà pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda nell'apposita sezione.

Deliberazione del DIRETTORE GENERALE n. **170** del **31/03/2023** ((ai sensi D.G.R. n. 19-3301 del 28.5.2021)

Oggetto APPROVAZIONE PIANO INTEGRATO ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2023-2025. NESSUNA SPESA

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" per 15 giorni consecutivi a decorrere dal 31/03/2023

Esecutiva dal: 31/03/2023

Questo atto è stato firmato digitalmente da:

Ferrando Fabrizio - Responsabile del procedimento Area Processi amministrativi

Legora Delfina - Direttore Area Processi amministrativi

Bernini Luciano - Direttore Sanitario

Alpe Valter - Il Direttore Generale

Tinelli Maria Franca - Incaricato alla pubblicazione Delibere

Redatto da Ferrando Fabrizio