

**ISPRO**Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

Triennio 2022-2024



APN04\_22

Ed. 1

Rev. 0

Allegato "A" Deliberazione n. 135 del 30/06/2022

**Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica****Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)****Triennio 2022-2024**

Gruppo di redazione: Simona Benedetti, Federico Diddi, Sonia Gasperini, Cristina Gheri, Manuela Marcucci, Barbara Mengoni, Lorenzo Santorelli Pertichini, Tommaso Tanini, Manola Turci

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE	Barbara Mengoni	S.S. Personale		
VERIFICA	Camilla Soldo	Responsabile Qualità e Accreditamento		
APPROVAZIONE	Katia Belvedere	Direttore Generale		



**ISPRO**

Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

Triennio 2022-2024



APN04\_22

Ed. 1

Rev. 0

## INDICE

1. INTRODUZIONE .....	pag. 3
2. PRESENTAZIONE DELL'ENTE.....	pag. 5
3. PERFORMANCE.....	pag.16
4. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	pag. 32
5. TRASPARENZA.....	pag. 42
6. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	pag. 98
7. ACCESSO FISICO E DIGITALIZZAZIONE.....	pag. 114
8. DISPOSIZIONI FINALI.....	pag. 114

**ISPRO**Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica**Piano Integrato di Attività e Organizzazione****Triennio 2022-2024****APN04\_22****Ed. 1****Rev. 0**

## 1. INTRODUZIONE

L'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, convertito nella Legge 6 agosto 2021 n. 113 ha previsto l'obbligo per tutte le Pubbliche Amministrazioni di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Il PIAO è stato introdotto quale misura di semplificazione rivolta alle Pubbliche Amministrazioni con l'obiettivo di assorbire i principali atti di pianificazione aziendale (ad esempio Piano Triennale dei Fabbisogni, Piano della Performance, Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, Piano Organizzativo del Lavoro Agile) in un unico documento.

Il PIAO deve essere una misura idonea per consentire l'adeguamento delle Amministrazioni alle esigenze di attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e come recita l'incipit dell'art. 6 del sopra citato decreto deve "...assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese ..."

In tale ottica, si è cercato di ricondurre i vari piani dell'Istituto in questo documento tenendo presente la finalità dell'ISPRO nell'ambito del servizio sanitario regionale, che consiste nel promuovere, misurare e studiare azioni di prevenzione primaria, secondaria e terziaria dei tumori e di organizzare e coordinare, in sinergia con le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale, i percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione nonché i programmi di ricerca in ambito oncologico.

L'Istituto è consapevole che il processo di integrazione e semplificazione degli strumenti di pianificazione esistenti richiederà future azioni di miglioramento tese a realizzare un documento che garantisca una maggiore rispondenza agli obiettivi posti dalla normativa. Questo documento rappresenta una prima impostazione che verrà rivista sulla base anche della valutazione della sua prima applicazione.

Con Legge Regione Toscana n. 74 del 14.12.2017, l'Istituto ha assunto a far data dal 1° gennaio 2018 la denominazione di Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (di seguito ISPRO), assorbendo anche le funzioni dell'Istituto Toscano Tumori.

Le attività istituzionali previste nella L.R.T. 74/2017 sono le seguenti:

- a) la valutazione e la sorveglianza epidemiologica relativa agli aspetti di stile di vita, le esposizioni ambientali e occupazionali e gli aspetti socio-economici collegati, la promozione e realizzazione di progetti di intervento nel campo della prevenzione in ambito oncologico, sia nella popolazione generale, sia in sottogruppi a rischio specifico;
- b) l'organizzazione, l'esecuzione ed il monitoraggio delle procedure diagnostiche correlate agli screening istituzionali, promuovendo la centralizzazione delle stesse;
- c) la prevenzione terziaria, con specifico riferimento al controllo dopo terapia ed alla riabilitazione dei pazienti oncologici, anche attraverso modelli innovativi di sinergia con il volontariato;
- d) le attività ambulatoriali, di laboratorio diagnostiche e specialistiche;
- e) le attività di informazione per il malato oncologico ed i suoi familiari sui servizi di diagnosi e cura e sulle strutture della rete oncologica regionale;
- f) il supporto psicologico, anche attraverso modelli operativi di presa in carico e di consulenza psicologica a distanza, per il malato ed il nucleo familiare, in collaborazione con i servizi di psico-oncologia delle aziende sanitarie e degli enti del servizio sanitario regionale;
- g) la gestione del registro toscano tumori, del registro di mortalità regionale, nonché delle mappe di rischio oncogeno e del centro operativo regionale (COR) per i tumori professionali;



**ISPRO**  
Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**

**Triennio 2022-2024**



**APN04\_22**  
**Ed. 1**  
**Rev. 0**

- h) il supporto scientifico, metodologico ed operativo per la programmazione, conduzione ed analisi delle sperimentazioni cliniche e degli studi osservazionali promossi nell'ambito della rete oncologica di cui all'art. 16;
- i) la promozione, attuazione, diffusione e valorizzazione dell'attività di ricerca e di innovazione in ambito oncologico;
- j) l'attività di aggiornamento professionale nell'ambito della prevenzione oncologica per le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale e nazionale;
- k) il coordinamento operativo e il supporto tecnico amministrativo della rete oncologica;
- l) l'esercizio delle funzioni di governo clinico in ambito oncologico con particolare riferimento alla definizione ed al monitoraggio delle raccomandazioni cliniche, dei percorsi diagnostici e terapeutici oncologici in raccordo con la direzione regionale competente e con l'Organismo toscano per il governo clinico di cui all'articolo 49 bis della legge regionale 24 febbraio 2005 n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale).

L'Istituto è sede del Centro di Riferimento Regionale per la prevenzione oncologica - CRRPO (strumento tecnico della rete oncologica regionale per il monitoraggio dell'attività di screening organizzato con funzioni di supporto tecnico-professionale per i programmi aziendali).

Con decreto del Ministero della Salute 4 agosto 2011, ACP 2.3 Assetto istituzionale dell'Osservatorio nazionale screening, si richiama all'incardinamento amministrativo gestionale dell'ONS in ISPRO Firenze ed al ruolo dell'Istituto come nucleo gestionale di base con funzioni di "hub" cui si raccordano i ruoli operativi dei vari centri del network. L'ONS che è definito come "network di centri regionali di screening" quale supporto del Ministero e delle Regioni svolge un ruolo tecnico nei seguenti ambiti:

- monitoraggio e valutazione dei programmi di screening;
- supporto al miglioramento continuo della qualità;
- formazione specifica.

L'Istituto è stato fortemente coinvolto a seguito del PNP 2014-2018 (prorogato al 2020) e del successivo PNP 2020-2025 nelle azioni mirate al supporto al Piano Nazionale della Prevenzione proprio in virtù del ruolo dell'ONS ed, in passato, anche di AIRTUM. Tali network vengono, infatti, riconosciuti secondo il modello adottato dall'Italia della "stewardship" come elementi essenziali per la governance sanitaria.

L'anno 2021 è stato caratterizzato da un contesto di emergenza sanitaria globale derivante dalla pandemia da COVID-19 iniziata nell'anno 2020. Ciò ha comportato una riprogettazione delle attività e delle azioni in precedenza stabilite nei vari documenti programmatori dell'Istituto.

L'Istituto ha dovuto continuare nell'attività di recupero dei programmi di screening che, a causa della pandemia, avevano subito un arresto per il lock down nazionale del 2020 ed un successivo rallentamento legato ai protocolli di contenimento della diffusione del virus.



## 2. PRESENTAZIONE DELL'ENTE

### 2.1 I volumi di attività Anno 2021 e 2020

N° di rispondenti (I livello)	Anno 2020	Anno 2021	Diff. Assoluta 2021-2020	Diff. % 2021-2020
Screening mammografico	49.388	54.514	5.126	10%
Screening citologico	34.404	41.027	6.623	19%
Screening colorettales	39.915	73.982	34.067	85%
<b>TOTALE</b>	<b>123.707</b>	<b>169.523</b>	<b>45.816</b>	<b>37%</b>

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Volumi	Anno 2020	Anno 2021	Diff. Assoluta 2021-2020	Diff. % 2021-2020
N° approfondimenti (II livello)	23.449	25.505	2.056	9%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Volumi	Anno 2020	Anno 2021	Diff. Assoluta 2021-2020	Diff. % 2021-2020
Screening citologico centralizzato con test HPV primario	96.145	110.284	14.139	15%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

Volumi	Anno 2020	Anno 2021	Diff. Assoluta 2021-2020	Diff. % 2021-2020
Prestazioni specialistiche extra-screening	39.540	39.542	2	0,01%

Fonte Dati: Sistema Informativo Aziendale

**ISPRO**Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

Triennio 2022-2024



APN04\_22

Ed. 1

Rev. 0

## 2.2 L'attività di ricerca in corso

Titolo Progetto	Obiettivi di attività
Determinants of mammographic breast density and breast cancer risk in a large cohort of women with repeated breast density measurements based on full-field digital mammograms and repeated information on anthropometry, diet and lifestyle characteristics - FEDRA	<p>Il progetto in oggetto, di durata triennale, si propone di studiare con un disegno di tipo prospettico all'interno della coorte EPIC (10.083 donne di età 35-64 anni arruolate nel periodo 1993-98):</p> <p>a) l'associazione tra misure ripetute di storia riproduttiva, antropometria, fattori alimentari e di stile di vita, in particolare relativi all'attività fisica, e misure quantitative di densità mammografica, un indicatore di rischio di tumore mammario. Le informazioni su antropometria, stile di vita e alimentazione che sono state raccolte all'arruolamento e aggiornate dopo un periodo medio di 9 anni verranno nuovamente aggiornate tramite questionari durante il progetto. Verranno inoltre ottenute, tramite l'uso di software automatico, misure quantitative volumetriche di densità mammografica ripetute ottenute da mammografie digitali realizzate nell'ambito del programma di screening mammografico locale.</p> <p>b) l'associazione tra misure quantitative ripetute di densità mammografica volumetrica e rischio di tumore mammario, aggiustando per fattori di rischio noti per questo tumore. Periodicamente verranno infatti identificati, tramite procedure standardizzate le nuove diagnosi di tumore nella coorte e ricostruita per essi la storia di mammografie digitali come al punto precedente. Lo studio è di tipo osservazionale.</p>
Confronto randomizzato tra cancro al seno standardizzato e rischio-stratificato Screening in donne europee di età compresa tra 40 e 70 anni - MyPEBS	<p>MyPEBS affronta la questione del futuro dello screening del cancro al seno in Europa. L'attuale screening mammografico, con ingresso stratificato per età, è stato recentemente messo in discussione. Nonostante abbia dimostrato una riduzione media del 20% della mortalità specifica per cancro al seno, insieme alla riduzione della malattia, sono associati potenziali danni quali i falsi positivi e la sovra-diagnosi. Strategie di screening personalizzate, basate sui singoli livelli di rischio, potrebbero potenzialmente migliorare il rapporto beneficio / danni individuali dello screening e aumentare il costo-efficacia per le assicurazioni sanitarie. MyPEBS condurrà uno studio internazionale randomizzato di fase III per convalidare questa ipotesi. Valuterà principalmente l'abilità di una strategia individuale di screening basata sul rischio per essere non inferiore, e possibilmente superiore, allo screening standard di cura, ridurre l'incidenza cumulativa di tumori al seno in stadio II +. Il progetto verrà condotto in 5 paesi (Francia, Italia, Regno Unito, Belgio e Israele) e arruolerà 85.000 donne europee tra i 40 e 70 anni, che verranno seguite per 4 anni. MyPEBS valuterà anche se una strategia di screening individuale basata sul rischio, rispetto allo standard, riduce i danni correlati allo screening (inutili biopsie, sovradiaognosi) nelle donne a basso rischio. Dopo l'analisi di tutti i componenti, l'obiettivo finale di MyPEBS è quello di fornire raccomandazioni per la migliore strategia di screening per il cancro al seno in Europa.</p>
Appropriatezza economica del percorso integrato di cura - EPICA	<p>Il progetto ha come obiettivo generale la valutazione della appropriatezza economica del percorso integrato di cura oncologica. Il progetto, effettuato in collaborazione con l'Agenzia Regionale di Sanità, inizialmente centrato sul percorso di cura del tumore della mammella, è stato successivamente sviluppato anche per quanto riguarda il cancro del colon-retto in sintonia con le indicazioni date che prevedono una progressiva estensione del progetto ad altre patologie oncologiche. Il ruolo di ISPRO in questo progetto riguarda l'estrazione dei dati a partire dai flussi informativi correnti, la loro successiva elaborazione per la produzione di KPI la cui interpretazione sarà arricchita dal confronto tra le stime di incidenza ricavate dai flussi amministrativi correnti e quelle ricavate dal Registro Tumori Regionale.</p>
Role of Hedgeho signalin in melanoma immune response	<p>Il progetto ha come obiettivi di:</p> <p>a) Capire come la via segnalazione Hedgehog promuove proprietà immunosoppressive nel melanoma e testare se la sua inibizione, utilizzando un nuovo antagonista di SMO, è in grado di riprogrammare il microambiente tumorale e ridurre la crescita tumorale e la formazione di metastasi.</p> <p>b) Esplorare il ruolo dell'asse ST3GAL1-AXL nell'immunosoppressione mediata da Hedgehog.</p> <p>c) Indagare il meccanismo attraverso cui la via di segnalazione Hedgehog regola la funzione di CD47 nel favorire l'evasione di cellule di melanoma dalla fagocitosi da parte dei macrofagi.</p>
Pre-clinical Development and Characterization of	Il progetto prevede di effettuare una completa caratterizzazione preclinica di nuovi e

**ISPRO**Istituti per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica**Piano Integrato di Attività e Organizzazione****Triennio 2022-2024****APN04\_22****Ed. 1****Rev. 0**

<p>GLI-selective therapeutics for Treatment of Basal Cell Carcinoma and Melanoma – GLI SELTHER</p>	<p>potenti antagonisti di GLI1 e di identificare il miglior candidato per il trattamento del carcinoma basocellulare (BCC) avanzato e del melanoma per futuri studi clinici. Lo sviluppo di terapie selettive per il pathway di Hedgehog si è focalizzato sul recettore Smoothened (SMO). Tuttavia, gli inibitori di SMO inducono resistenza e non sono efficaci nei tumori GLI-dipendenti causati dall'attivazione non canonica del pathway di Hedgehog. Pertanto inibitori di Hedgehog che agiscono a valle di SMO e sopprimono direttamente la funzione di GLI potrebbero aggirare queste limitazioni e rappresentare un approccio terapeutico innovativo per il trattamento di tumori dipendenti da Hedgehog.</p> <p>Il progetto prevede di:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Caratterizzare i potenziali inibitori di GLI1 selezionati durante lo screening preliminare e determinare le loro proprietà farmacocinetiche;</li> <li>Investigare il meccanismo di azione degli inibitori di GLI e confermare la loro specificità per GLI1 e GLI2;</li> <li>Confrontare l'efficacia del composto migliore ("hit compound") con altri antagonisti di GLI1/2 in un modello murino di carcinoma basocellulare (BCC) e melanoma.</li> </ol>
<p>Role of vaginal microbiota in human papillomavirus clearance and persistence– VAMP</p>	<p>Il progetto ha come obiettivo lo studio di marcatori molecolari (genotipizzazione HPV, metilazione di alcuni geni umani e virali, p16INK4A), microbiota vaginale e citochine in campioni cervico vaginali prelevati da donne afferenti al programma di screening</p> <p>Il progetto prevede di:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>valutare l'efficacia dei marcatori molecolari (genotipizzazione HPV, metilazione di alcuni geni umani e virali, p16INK4A) e la loro accuratezza trasversale e longitudinale per stratificate le pazienti in base al rischio attuale e futuro di hgCIN</li> <li>valutazione della possibile associazione tra infezione da HPV, composizione del microbiota vaginale e citochine in campioni cervico vaginali-</li> <li>confrontati i risultati dei campioni autoprelevati vs prelevati da clinici eseguiti contestualmente e i risultati delle analisi molecolari eseguite sull'auto campionamento rispetto al prelievo effettuato dall'ostetrica.</li> </ol>
<p>Developmental and epileptic encephalopathies: epidemiology, comorbidities, molecular diagnosis, personalized management, and costs analysis. - DECODE-EE</p>	<p>Il progetto ha come obiettivo generale quello di migliorare le conoscenze relative allo spettro fenotipico delle encefalopatie evolutive ed epilettiche (DEEs), raccogliendo e caratterizzando a livello clinico, neurobiologico e neuro anatomico un'ampia corte di pazienti seguiti in tre ospedali pediatrici di riferimento in Toscana (Firenze, Pisa e Siena). Nell'ambito del progetto, sarà inoltre sviluppato il primo registro regionale per le DEEs, che sarà strumentale al fine di chiarire aspetti epidemiologici (incidenza e prevalenza), caratteristiche cliniche, comorbidità e impatto dei differenti sottogruppi di DEEs. In prospettiva, il registro regionale permetterà di condurre studi epidemiologici e di follow-up, valutazioni prospettiche in pazienti a rischio aumentato di sviluppare patologia tumorale, e stime dei costi correlati a queste condizioni. Nell'ambito del presente progetto sarà inoltre sviluppato un protocollo diagnostico molecolare focalizzato sui mosaicisti volto a migliorare la resa diagnostica in pazienti in cui l'analisi genetica convenzionale non è stata dirimente, e a identificare mutazioni con basso livello di mosaicismo nei genitori di pazienti con mutazioni presenti de novo. Infine, un obiettivo del presente progetto è quello di espandere le conoscenze sui meccanismi fisiopatologici alla base del sottogruppo delle DEEs associate a disregolazione della via mTOR in modelli cellulari e animali</p>
<p>Planning and implementation of a structured Regional Programme for the Identification and Management of Individuals at High Risk for Cancer: a Pilot Project for Heredo-Familial Breast/Ovarian Cancer – PART</p>	<p>L'obiettivo è quello di sviluppare materiali specifici e procedure standard efficaci per avviare un Programma regionale ben strutturato per l'individuazione e la gestione degli individui ad alto rischio per carcinoma della mammella e dell'ovaio. In particolare, verranno sviluppati sia materiale cartaceo che procedure organizzative per una corretta identificazione dei soggetti ad alto rischio e per i portatori di una mutazione genetica, per una stratificazione dei pazienti in base al rischio e per uno screening e una gestione "su misura" in base al profilo di rischio individuale. In questo contesto, ci proponiamo di identificare un singolo laboratorio di riferimento per ciascuna delle tre aree vaste in grado di garantire un test genetico rapido e di qualità.</p>
<p>Integrazione, formazione e valutazione di impatto dell'inquinamento ambientale sulla salute: Rete Italiana Ambiente e Salute - RIAS - CCM 2018</p>	<p>Gli obiettivi del progetto sono l'integrazione tre istituzioni pubbliche nel settore ambiente e salute con Sviluppo di una rete italiana Ambiente e Salute attraverso il coordinamento istituzionale del SSN e SNPA. L'altro obiettivo è la predisposizione di moduli formativi ed operativi per una omogenea valutazione di impatto ambientale e sanitario, in modo da superare la settorialità dei processi valutati e formativi, e la frammentarietà delle discipline che concorrono a delineare la complessa problematica del rapporto salute ambiente.</p>
<p>Sviluppo di strumenti per l'aggiornamento dei metodi di sorveglianza epidemiologica e ricerca</p>	<p>Gli obiettivi da perseguire sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- valutare la percezione del rischio, le aspettative e la qualità di un programma di</li> </ul>

**ISPRO**Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica**Piano Integrato di Attività e Organizzazione****Triennio 2022-2024****APN04\_22****Ed. 1****Rev. 0**

<p>analitica in tema di malattie amianto correlate. (BRIC ID 55 del 2019)</p>	<p>sorveglianza sanitaria rivolto ai lavoratori ex-esposti ad amianto - aggiornare il follow-up della coorte pooled al fine di contribuire agli altri primi 4 obiettivi del progetto nel suo complesso; - partecipare alla discussione sulla metodologia e sui risultati del progetto nel suo complesso.</p>
<p>Mammographic breast density and breast cancer risk: lifestyle and hormonal biomarkers in a longitudinal study</p>	<p>Il progetto si propone di studiare in modo prospettico la associazione tra ormoni sessuali, fattori di crescita, rischio di tumore mammario e densità mammografica volumetrica (ottenuta con software automatico), un indicatore di rischio aumentato di tumore mammario se elevata, e di come questi aspetti possano essere associati allo stile di vita e alle sue modifiche. Specifici obiettivi del progetto sono: a) valutare prospetticamente come i livelli di ormoni sessuali sono associati con misure volumetriche di densità in un'ampia serie di donne della coorte EPIC-Firenze; b) misurare una serie di ormoni sessuali e fattori di crescita in campioni plasmatici ripetuti ottenuti nell'ambito del trial di intervento DAMA che aveva l'obiettivo di modificare la dieta e/o il livello di attività fisica di donne in postmenopausa con elevata densità mammografica, per valutare l'effetto degli interventi e correlare i risultati con il grado di riduzione della densità mammografica volumetrica; c) studiare tramite un disegno caso-controllo nested l'associazione tra livelli circolanti di ormoni sessuali e fattori di crescita misurati in campioni biologici ottenuti all'arruolamento nella coorte EPIC e rischio di tumore mammario, tenendo conto della densità mammografica volumetrica su mammografia eseguite precedentemente o al momento della diagnosi nei casi e nello stesso periodo temporale in un gruppo comparabile di controlli</p>
<p>Obesity and Cancer in EPIC ITALY: the role of circulating microRNAs</p>	<p>Il progetto ha l'obiettivo di: a) studiare l'associazione fra obesità e due patologie tumorali (cancro del colon e della mammella) in uno studio caso controllo innestato nella coorte italiana dello studio prospettico europeo EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and nutrition); b) studiare l'associazione e il possibile ruolo 12 miRNAs circolanti candidati quali mediatori della associazione tra obesità e tumore del colon e della mammella; c) costruire un modello predittivo basato su uno specifico pannello di microRNAs per l'identificazione di una popolazione a rischio per i due tumori in esame. In particolare, la Unità 2 del progetto (P.I. dr.ssa Giovanna Masala) condurrà l'aggiornamento del follow up per l'identificazione di casi di nuova diagnosi delle patologie tumorali oggetto del progetto, l'identificazione e estrazione dei controlli e il recupero dei campioni. Collaborerà, inoltre, alle analisi statistiche previste nel progetto ai punti a) e b) alle analisi previste per la costruzione del modello predittivo di cui al punto c) e alla interpretazione dati e stesura di rapporti e articoli per la diffusione dei risultati.</p>
<p>LUNg ultrasound to monitor and GUIDE fluid management in acute heart failure: a new model for personalized healthcare in emergency medicine - LUNGUIDE</p>	<p>Il progetto ha l'obiettivo generale di valutare con un disegno di tipo randomizzato, se l'aggiunta della visualizzazione delle linee B sonografiche (ecografia polmonare) alla gestione standard del paziente con scompenso cardiaco acuto possa ridurre la durata del ricovero o il numero di ri-ospedalizzazioni precoci. Questo modello gestionale sarà testato con un disegno di tipo randomizzato in un ospedale universitario "centrale", quindi ottimizzato, e poi applicato a un ospedale periferico, per valutarne l'applicabilità su larga scala. Un questionario validato sullo stile di vita e sulle abitudini alimentari sarà sottoposto ai pazienti durante l'ospedalizzazione. Queste informazioni saranno poi utilizzate nel follow-up per interventi personalizzati per educare i pazienti a un corretto stile di vita. I pazienti saranno seguiti tramite le esistenti piattaforme digitali per valutare il tasso di morte e reospedalizzazione a 30 e 90 giorni. Nell'ambito del presente progetto, ISPRO sarà coinvolto prioritariamente nella somministrazione e gestione dei questionari alimentari e di stile di vita e di valutazione gradimento dei pazienti e loro elaborazione, nelle attività e materiali per l'educazione/promozione della salute nei pazienti e nella gestione del follow up tramite questionari e linkage con record clinici.</p>
<p>Attributable Cancer Burden in Tuscany: Smoking, Environmental and Occupational Risk Factors and Evaluation of Prevention Strategies – ACAB</p>	<p>Il progetto si pone l'obiettivo di produrre una stima aggiornata per la Toscana dei decessi e degli anni di vita vissuti con disabilità (DALYs) per i tumori attribuibili al fumo e ai fattori di rischio ambientali e occupazionali. Il progetto prevede di: a) quantificare lo stato di salute della popolazione toscana nel suo insieme e per sub aree in termini di anni di vita persi per morte precoce e di anni di vita vissuti con disabilità per le principali malattie.</p>

**ISPRO**Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica**Piano Integrato di Attività e Organizzazione****Triennio 2022-2024****APN04\_22****Ed. 1****Rev. 0**

	<p>b) stimare i decessi ed i DALYs per i tumore attribuibili al fumo ed ai fattori di rischio ambientali ed occupazionali e produrre un software disponibile su un sito web che potrà essere usato dal personale del Servizio Sanitario Regionale come strumento per conoscere e comunicare il carico di malattia associato ai principali fattori di rischio per la popolazione. sviluppare un modello matematico per il tumore del polmone, per l'abitudine al fumo e per l'esposizione a fattori di rischio ambientali e occupazionali, con l'obiettivo di confrontare l'efficacia di differenti ipotetici interventi di prevenzione.</p>
Lung cancer screening integrated with pathways for risk reduction for people at high risk a pilot study – ITALUNG 2	<p>Il progetto prevede di identificare le maggiori criticità di un programma di screening del tumore del polmone tramite effettuazione di CT scan a basse dosi (LDCT) prima che un simile programma di popolazione abbia inizio in Regione Toscana. La definizione della popolazione target, del processo diagnostico e del miglior protocollo di screening, nonché l'integrazione con percorsi di disassuefazione al fumo e la possibilità che il LDCT possa identificare le calcificazioni coronariche saranno oggetto di approfondimento.</p> <p>Inoltre, il progetto prevede di valutare:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) nell'identificazione della popolazione da invitare;</li><li>b) la risposta all'invito;</li><li>c) il tasso di richiami per successivi approfondimenti e il tasso biotico;</li><li>d) la fattibilità di un protocollo di gestione dei noduli basato sulla definizione volumetrica e il tempo di raddoppiamento;</li><li>e) l'impatto di un invito attivo ad un intervento per la cessazione del fumo (in termini di risposta all'invito e tasso di cessazione dopo un anno);</li><li>f) l'impatto di riportare al MMG il calcium score (in termini di esami diagnostici e terapeutici per la prevenzione di eventi cardiovascolari dopo la diagnosi di calcificazioni);</li><li>g) la stima del costo per ciascun soggetto arruolato.</li></ul>
Professional caregivers and volunteers' unmet needs in Tuscan oncology departments – PUNTO	<p>Il progetto si propone di rilevare i bisogni degli operatori professionali di Dipartimenti Oncologici della Toscana (AUSL Centro e AUSL Sud-Est), tramite uno strumento apposito denominato NEQ-OP costituito di 55 items e già testato in una fase pilota dello studio, insieme ad alcuni strumenti satellite. Scopo dello studio quindi è fornire ai responsabili gestionali e organizzativi del Sistema Sanitario Regionale Toscano uno strumento efficace e rapido di monitoraggio dei bisogni e della qualità di vita lavorativa.</p> <p>Il progetto prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) di somministrare a 560 operatori dei Dipartimenti oncologici partecipanti il NEQ-OP e gli strumenti satellite (prima annualità) e confermarne le qualità psicometriche</li><li>b) di trasferire successivamente su supporto elettronico lo strumento (seconda annualità);</li><li>c) di somministrare nuovamente ai 560 operatori lo strumento preparato per la somministrazione elettronica, eNEQ-OP, via web (terza annualità)</li></ul>
Assessment and Treatment of Cognitive Effects of Anticancer Therapy in Patients with Breast Cancer Treated with Rehabilitation Exercises, Diet and Add-On Complementary Medicine – CHEMOCIM	<p>Dopo il trattamento del cancro, alcune persone notano cambiamenti nella memoria, nella concentrazione e nel modo di pensare. Le donne con il cancro al seno sono state le prime a segnalare questi problemi, che hanno collegato al loro trattamento chemioterapico. Così hanno chiamato i cambiamenti <i>chemobrain</i> (o <i>chemofog</i>). Segni e sintomi del <i>chemobrain</i> possono includere: confusione mentale, difficoltà di concentrazione e di trovare la parola giusta, o apprendimento di nuove abilità, o multitasking, stanchezza mentale, sensazione di nebbia mentale, breve durata dell'attenzione, problemi di memoria a breve termine, tempi più lunghi del solito per completare le attività di routine, problemi di memoria verbale, come il ricordo di una conversazione, e di memoria visiva, come il richiamo di un'immagine o il ricordo di una lista di parole. Le modifiche dietetiche, in particolare gli acidi grassi omega-3 ad alto contenuto di omega-3 e a basso contenuto di zuccheri aggiunti, possono avere il potenziale di proteggere o migliorare alcuni degli effetti collaterali cognitivi negativi così comunemente associati al trattamento chemioterapico.</p> <p>L'obiettivo di questo studio è quello di confrontare l'impatto di un trattamento di medicina integrata con Agopuntura (Braccio A) rispetto ad un trattamento con Medicinale Omeopatico (Braccio B) e ad un trattamento combinato con Agopuntura ed Omeopatia (Braccio C), tutti in associazione a Riabilitazione Cognitiva e Consigli Nutrizionali, rispetto ad un gruppo di controllo attivo con solo con Riabilitazione Cognitiva e Consigli Nutrizionali (Braccio D) valutati con un questionario autosomministrato (FACT-Cog) alla baseline, al 6° e all'11° mese in pazienti affette da carcinoma mammario in trattamento antitumorale precauzionale che presentano disturbi cognitivi, come difficoltà di memoria,</p>

**ISPRO**

Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione****Triennio 2022-2024****APN04\_22****Ed. 1****Rev. 0**

	deficit dell'attenzione, ecc.
Surveillance on childhood and adolescent cancer: from data of Tuscany cancer registry and regional pediatric oncological (CROP) center to primary prevention of suspected environmental risk factors- SUCHADOCAN	<p>Il progetto prevede di attuare un sistema di sorveglianza in Regione Toscana per il monitoraggio dei tumori Dell'infanzia e dell'adolescenza che nel loro complesso sono una patologia rara ed i fattori di rischio sono in gran parte sconosciuti. È pertanto necessario disporre di una valutazione completa dei flussi informativi in grado di intercettare questi pazienti.</p> <p>Il progetto prevede di:</p> <p>a) descrivere l'occorrenza di questi tumori nella regione Toscana valutando le fonti disponibili e valutandone la concordanza, in primo luogo tra i dati del Registro Tumori della Toscana (RTT) e del Centro Regionale di Oncologia Pediatrica (CROP); inoltre saranno presi in considerazione anche i dati dalle schede di dimissione ospedaliera (SDO) per stimare e completare i dati di incidenza;</p> <p>b) eseguire analisi spaziali utilizzando modelli gerarchici bayesiani per identificare pattern geografici esistenti con aree a rischio insolitamente alto/basso; verranno condotte analisi di cluster su dati individuali considerando i dati da RTT;</p> <p>c) descrivere lo stato delle conoscenze sui fattori di rischio per questi tumori ed in particolare per quelli più frequenti;</p> <p>d) raccogliere informazioni sull'esposizione ai possibili fattori di rischio ambientale in Regione Toscana sospettati di essere associati a questi tumori;</p> <p>e) implementare modelli di "Comunicazione generativa" per la pianificazione dei processi comunicativi e per lo sviluppo di strategie di comunicazione</p>
FAtigue In Radiotherapy and Acupuncture - FAIR-AC	<p>La Fatigue (F), è definibile come "un senso soggettivo stressante, persistente di stanchezza od esaurimento in relazione al cancro o ai relativi trattamenti, sproporzionato alla attività recente, che interferisce con la vita quotidiana", ed è riportata in Letteratura come frequente effetto collaterale della Radioterapia (RT), fino al 70-80% dei casi.</p> <p>L'Agopuntura (A) è ritenuta una terapia complementare efficace nell'alleviare la F nei pazienti (pz) oncologici. Nonostante la sua frequenza, la F correlata alla RT al momento attuale non è monitorata nè trattata di routine in Italia e non sono neppure disponibili studi recenti sulla sua incidenza nei pz Italiani. Lo scopo è quello di investigare la reale incidenza della F nei pz Italiani trattati con RT e valutare la attività della A in questa situazione mediante uno studio clinico prospettico randomizzato (2 gruppi con rapporto 1:1) di Fase III: 400 pz consecutive affette da carcinoma della mammella (CM) proposte per RT postoperatoria e 200 pz consecutivi affetti da carcinoma della prostata (CP) proposti per RT radicale o postoperatoria, afferenti a tre Centri di RT della Area Vasta Sudest (Arezzo, Grosseto Siena) saranno valutati per la F all'inizio della RT e poi successivamente una volta a settimana per tutta la durata della RT mediante la somministrazione di un questionario validato per pz Italiani. Sarà somministrato contestualmente, all'inizio e alla fine della RT, anche un questionario per la determinazione della Qualità della Vita (SF-12 versione Italiana).</p> <p>Nell'ambito del presente progetto, ISPRO sarà coinvolto prioritariamente nella creazione e gestione del database in cui afferiranno tutti i dati raccolti nonché ad eseguire tutte le analisi statistiche del caso e partecipare alla scrittura di report e articoli scientifici.</p>
Effects of monoacylglycerols in colorectal cancer - MAGIC	<p>Il progetto prevede di studiare le proprietà antitumorale del butyrate mono/diacylglycerol/glycerol nella prevenzione e nel trattamento del cancro al colon-retto (CRC) mediante la creazione di un team Regionale Toscano multidisciplinare.</p> <p>Il progetto prevede di:</p> <p>a) studiarne gli effetti sulla formazione di danno ossidativo;</p> <p>b) studiarne l'associazione con alterazioni epigenetiche.</p>
Colorectal Cancer Screening: Focus on Omics Biomarkers on Liquid Biopsy and Urine - CRC-SCREENING	<p>Il progetto prevede di studiare la cancerogenesi del colon retto e di sviluppare un test sensibile e non-invasivo da utilizzare per la diagnosi precoce del cancro al colon-retto (CRC) mediante la creazione di un team Regionale Toscano multidisciplinare.</p> <p>Il progetto prevede di esempio:</p> <p>a) studiare l'associazione di profili di microRNA con CRC;</p> <p>b) studiare l'associazione dei livelli di acidi grassi con CRC;</p> <p>c) studiare l'associazione di alterazioni epigenetiche con CRC;</p> <p>d) studiare l'associazione di biomarcatori di stress ossidativo con CRC;</p> <p>e) studiare l'associazione di polimorfismi di geni coinvolti nella risposta immunitaria e infiammatoria con CRC.</p>
taRgeted thErapy for adVanced colorEctal canceR patients - REVERT	<p>Il progetto REVERT ha lo scopo di sviluppare un modello migliore di terapia combinatoria - basato su un approccio medico personalizzato - che identifica l'intervento terapeutico convenzionale più efficiente ed economico per i pazienti con tumore metastatico al colon-retto non resecabile.</p>

**ISPRO**

Istituito per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione****Triennio 2022-2024****APN04\_22****Ed. 1****Rev. 0**

	<p>Questo traguardo sarà raggiunto mediante tecniche di intelligenza artificiale utilizzando l'esperienza e i dati di diversi Ospedali Generali che operano nel sistema sanitario nella Unione Europea. Verranno standardizzate varie analisi di laboratorio e verranno effettuati approfondimenti molecolari attraverso varie metodologie laboratoristiche.</p> <p>Sarà sviluppato un sofisticato quadro computazionale basato sull'intelligenza artificiale per valutare l'impatto sulla sopravvivenza e la qualità della vita in un Trial Clinico Prospettico che valuterà l'efficacia di nuove combinazioni di trattamenti terapeutici con farmaci convenzionali. Alla fine, lo studio REVERT genererà una rete multicentrica italiana ed europea per lo sviluppo della medicina personalizzata.</p> <p>- obiettivi da raggiungere, attività da svolgere e crono programma: gli obiettivi consisteranno nella partecipazione ai WP1, WP4, WP5 dello studio Revert atti ad ottenere una comprensione maggiore della fisiopatologia del cancro metastatico del colon-retto in pazienti che rispondono diversamente a terapie farmacologiche antitumorali convenzionali per progettare una strategia ottimale di medicina personalizzata; a questo fine si provvederà all'implementazione della validazione sperimentale e clinica di biomarcatori nella pratica laboratoristica ed alla identificazione di biomarcatori di prognosi e della migliore strategia terapeutica sia nella pratica laboratoristica che clinica (es. si contribuirà al WP4: Tools for biomarker translation to the clinical practice: Standardization and quality management); accesso e implementazione di biobanche di pazienti con cancro metastatico del colon-retto (es. WP5: Preclinical AI predictors validation studies); si contribuirà al WP1: Project management and coordination e inoltre si contribuirà al WP6: Prospective study to evaluate the association between individual profiles and clinical outcomes in 1st line metastatic colorectal cancer (mCRC) patients ed in generale a fornire supporto epidemiologico e laboratoristico all'implementazione a tutti gli obiettivi della ONCONEST JRU.</p>
<p>Progetto Pilota di un programma di screening per il tumore polmonare integrato con la cessazione del fumo: percorsi, selezione dei soggetti e protocolli diagnostici in vista di una valutazione HTA – CCM 2019</p>	<p>Il progetto in oggetto rientra nell'ambito del programma CCM 2019 e ha come obiettivo generale quello di costruire le base per una valutazione HTA dello screening polmonare. Per la realizzazione di questo obiettivo sarà necessario:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. arruolare una coorte di persone ad alto rischio per tumore polmonare a cui proporre sia lo screening polmonare mediante tac spirale a basse dosi, sia counseling anti fumo;</li> <li>2. definire modalità di arruolamento e protocolli condivisi;</li> <li>3. condurre revisioni di letteratura;</li> <li>4. condurre analisi di <i>budget impact</i>;</li> <li>5. costruire e verificare la fattibilità e l'efficienza di una modalità di doppia lettura a distanza.</li> </ol>
<p>Linee guida per la rendicontazione sociale dei programmi di screening – CCM 2019</p>	<p>Il progetto "Linee guida per la rendicontazione sociale dei programmi di screening" della durata di 24 mesi è finanziato dal Ministero della Salute nell'ambito delle azioni centrali del programma CCM 2019, approvato con DM 02 agosto 2019.</p> <p>Il progetto si propone di:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. fornire ai programmi di screening e ai coordinamenti regionali una serie di strumenti per la redazione di bilancio sociale dei programmi di screening oncologico organizzato;</li> <li>2. diffondere delle Linee Guida per la rendicontazione sociale dei programmi di screening oncologico attraverso corsi di formazione per le professionalità che operano all'interno delle aziende sanitarie nei programmi di screening.</li> <li>3. sperimentare la redazione di bilanci sociali per i programmi di screening che partecipano al progetto, la disseminazione delle Linee Guida con le buone pratiche individuate dal confronto tra i diversi attori coinvolti ai Coordinamenti Regionali dei programmi di screening.</li> </ol>
<p>Strategies for promoting attendance in colorectal cancer screening programme of Tuscany – BEST CC</p>	<p>Il progetto prevede di studiare strategie alternative all'invito ad eseguire il test per la ricerca del sangue occulto fecale ai fini di aumentare l'adesione allo screening per il tumore del colon-retto che al momento sia in regione Toscana che mediamente nel resto di Italia si attesta su valori non superiori al 50%. Lo studio è diretto a soggetti non rispondenti ad almeno due inviti consecutivi e che non abbiano mai effettuato un test di screening.</p> <p>Il progetto prevede di :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) predisporre nuove lettere di invito costruite secondo i principi della economia comportamentale e indirizzate a soggetti non rispondenti. L'economia comportamentale ha l'intento di suggerire prospettive inedite nei confronti dello stile di vita della popolazione e di fornire nuovi metodi che promuovano la partecipazione anche ad iniziative sanitarie di comprovata efficacia come lo screening oncologico organizzato.</li> <li>b) invitare un gruppo di utenti non rispondenti allo screening coloretale proponendo</li> </ol>

**ISPRO**

Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione****Triennio 2022-2024****APN04\_22****Ed. 1****Rev. 0**

	<p>in alternativa alla ricerca del sangue occulto coloretale la rettoscopia, esame che si è dimostrato efficace nel ridurre la mortalità per tumore del colon-retto.</p> <p>c) invitare un gruppo di utenti non rispondenti allo screening coloretale proponendo in alternativa alla ricerca del sangue occulto coloretale la colonscopia virtuale, esame radiologico, già utilizzato come esame di approfondimento nello screening coloretale.</p>
SLPI: a novel ets-dependent biomarker of prostate cancer– SLIP PC	<p>Il progetto prevede di studiare nel carcinoma prostatico il ruolo delle proteine ETS nel regolare la Secretary leukocyte protease inhibitor (SLPI), una serin-proteasi che protegge i tessuti dai danni degli enzimi proteolitici rilasciati durante l'infiammazione. Inoltre si propone di comprendere se, e come, SLPI influenza la biologia e la clinica del carcinoma prostatico.</p> <p>In particolare, il progetto prevede di:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Studiare il ruolo delle proteine ETS nel determinare i livelli di SLPI nelle linee cellulari prostatiche.</li> <li>2. Studiare le variazioni di SLPI in un modello murino di processione del CP.</li> <li>3. Studiare il ruolo SLPI nel determinare le caratteristiche neoplastiche delle linee cellulari prostatiche.</li> <li>4. Studio osservazionale dei livelli di SLPI nei sierici e nei tessuti di pazienti con carcinoma prostatico per: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) verificare nei pazienti la correlazione tra espressione di SLPI e le proteine ETS,</li> <li>b) mettere in relazione i livelli di SLPI con le alterazioni molecolari e con, eventualmente, l'andamento clinico.</li> </ol> </li> </ol>
Lifestyle determinants and biomarkers of heavy metals exposure in a sample of a large prospective study in Tuscany: temporal trends, comparison with other local populations; and association with cancer risk – EPI METAL	<p>Il progetto ha come obiettivo generale quello di migliorare la comprensione della rilevanza, da un punto di vista di salute pubblica, della contaminazione da metalli pesanti in Toscana, servendosi di coorti di popolazione già esistenti e di dati raccolti in diverse aree della regione. In particolare, il progetto si basa sul braccio fiorentino della coorte EPIC, e su due indagini di biomonitoraggio umano condotte nell'area del Monte Amiata e nella zona costiera nei pressi del comune di Pietrasanta.</p> <p>In dettaglio, il progetto prevede di:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) confrontare i livelli urinari di undici metalli pesanti (Cd, Cr, Co, Tl, Sb, V, Ni Mn, Pt, Cu, As) in popolazioni che risiedono in diverse aree della regione;</li> <li>b) determinare l'importanza relativa delle diverse fonti di esposizione nel determinare i livelli biologici di cinque metalli pesanti (Cd, Cr, Co, Pb, Tl), misurati in campioni appaiati di siero raccolti all'arruolamento nello studio EPIC (1992-98) e nel corso del presente progetto;</li> <li>c) valutare l'associazione tra i livelli biologici di cinque metalli pesanti (Cd, Cr, Co, Pb e Tl) ed il rischio di tumore di mammella, prostata, polmone e vescica in soggetti non-fumatori, mediante la conduzione di uno studio caso-controllo nested nella coorte EPIC-Firenze.</li> </ol>
“Sistemi innovativi per l'identificazione precoce di focolai Covid-19 in ambito scolastico in Italia” CCM 2020	<p>Il progetto ha come obiettivo di applicare una strategia innovativa di allerta precoce “early-warning” finalizzata all'individuazione di focolai COVID-19 in ambito scolastico in cinque regioni italiane applicando l'utilizzo dei test rapidi antigenici e la metodica del “pool test” attraverso la replicazione periodica di test in un campione di studenti frequentanti le scuole medie inferiori e superiori.</p> <p>Nella pratica routinaria il pool test è stato già introdotto in Israele, UK e Uruguay. In queste realtà esso viene applicato per screening laddove la prevalenza è bassa, in particolare su studenti (università o scuole primarie e secondarie), insegnanti, personale sanitario, ospiti di case di cura e residenze sanitarie assistite (RSA). Le esperienze sopra citate mostrano differenze nella dimensione del pooling, ma in genere la variabilità rientra in un range compreso tra 4 e 8 campioni.</p> <p>In Italia il pooling è in valutazione in Liguria, Veneto e Toscana. Date le esperienze sopra citate, il progetto punta a valutare la fattibilità del pool testing a fini di screening “puro” in ambito scolastico. Nello specifico la metodica verrà applicata negli studenti di età compresa fra i 13 ed i 19 anni che frequentano l'ultimo anno della scuola di I grado e l'intero ciclo scolastico della scuola superiore di II grado. Procedure di screening basate sul campionamento in pool di soggetti asintomatici possono consentire programmi di sorveglianza continua in ambito scolastico.</p>
“Impatto del Covid-19 sulla mortalità dei toscani” - ICOMOT	<p>Obiettivo generale del progetto è di costruire un sistema di sorveglianza della mortalità particolarmente utile in caso di eventi emergenziali, quale quello prodotto dal Covid-19 e per tutte quelle situazioni in cui è necessario disporre di dati di mortalità più aggiornati rispetto a quelli attualmente disponibili, riorganizzando il flusso regionale della mortalità</p>

**ISPRO**Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica**Piano Integrato di Attività e Organizzazione****Triennio 2022-2024****APN04\_22****Ed. 1****Rev. 0**

	<p>facendo leva sugli aspetti connessi alla sua gestione amministrativo-sanitaria, nonché utilizzando in maniera integrata i dati di mortalità e quelli provenienti da altri flussi sanitari correnti.</p> <p>Il progetto da sviluppare sui dati di mortalità del 2020 permetterà di valutare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- se e quanto l'infezione da Covid-19, oltre ad aver prodotto decessi da Covid-19 stesso, abbia impattato sulla distribuzione a breve termine della mortalità per causa nei toscani, specialmente di età avanzata;</li> <li>- quanti casi per malattie infettive anche dell'apparato respiratorio si sono verificati rispetto a quelli attesi;</li> <li>- se la mortalità aggiuntiva da Covid-19, specialmente nella fascia di età più anziana, abbia prodotto un harvesting, ovvero abbia mietuto decessi che si sarebbero verificati per altre patologie croniche in tempi più lassi, e quindi valutare a lungo termine quale impatto avrà anche a fronte dell'andamento dell'epidemia;</li> <li>- se vi sia stata una modifica della distribuzione dei decessi per luogo di morte, considerando anche la causa di morte;</li> <li>- quale impatto abbiano avuto sulla mortalità le misure di contenimento attuate nelle varie fasi dell'epidemia;</li> <li>- quale sarà l'impatto sulla speranza di vita dei toscani.</li> </ul>
<p>Sistema di sorveglianza epidemiologica delle occasioni di esposizione ad amianto con particolare riferimento alla verifica, archiviazione e analisi delle relazioni ex art. 9 Legge 257/922</p>	<p>Da anni ISPRO, su incarico della Regione Toscana, ha svolto attività di revisione e di elaborazione delle relazioni annuali ex art. 9 della legge n. 257/92 (Norme relative alla cessazione dell'impiego dell'amianto). Inoltre, gestisce sempre per conto della Regione Toscana il registro mesotelomi toscano attivo dal 1988 e coordina il programma regionale di sorveglianza sanitaria ex-esposti amianto come da DGRT 396/2016 e DGRT388/2020.</p> <p>L'attività di revisione e registrazione delle Relazioni art. 9 consente: (i) l'accertamento di eventuali esposizioni pregresse anche ai fini del riconoscimento di cause professionali di patologie asbesto correlate o di benefici previdenziali di cui all'art 13 della legge n. 257/92; (ii) l'attività di sorveglianza sanitaria sui lavoratori potenzialmente ex-esposti all'amianto; (iii) la verifica del dato regionale complessivo dei lavoratori iscritti nel registro degli esposti presso INAIL che ogni anno fornisce alla Regione (c/o CERIMP) i dati di tale registro.</p> <p>Obiettivi specifici</p> <p>Monitorare il processo di bonifica dell'amianto mediante l'analisi dei dati consuntivi dei piani di bonifica e delle Relazioni art 9 legge 257/92 ricavandone una relazione di sintesi annuale e contribuire alla sorveglianza epidemiologica delle esposizioni ad amianto, ricavandone una relazione di sintesi annuale utile a perseguire gli obiettivi specifici riportati nel piano progettuale allegato alla DGRT 620/2021.</p>
<p>"Third-generation sequencing and liquid biopsy: a Nanopore-based approach for copy number variation analysis from cell-free DNA of cancer patients"</p>	<p>L'obiettivo di questo progetto è di mettere a punto un workflow standardizzato per l'analisi di CNV da cfDNA tramite la tecnologia Nanopore.</p> <p>Nanopore ha diversi vantaggi rispetto agli approcci SGS, che ne promuoverebbero la diffusione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Workflow PCR-free: l'assenza di amplificazioni tramite PCR eviterebbe il presentarsi dei tipici bias associati a tecniche di SGS, che possono ostacolare l'individuazione di CNV.</li> <li>- Sequenziamento in tempo reale; la natura "parallela" del sequenziamento SGS permette all'utente di effettuare l'analisi soltanto al termine della corsa (che può durare diverse ore). Con il sequenziamento Nanopore è possibile analizzare i dati in tempo reale durante la corsa, permettendo l'individuazione di CNV non appena è disponibile un numero soddisfacente di reads. A quel punto è possibile interrompere la corsa, e flow cells Nanopore possono essere quindi lavate e utilizzate per un nuovo campione. Questo permetterebbe di sfruttare l'eventuale potere di sequenziamento residuo della flow cell.</li> <li>- Scalabilità: tipicamente, le tecniche di SGS sono competitive, da un punto di vista economico, solo se svariati campioni sono analizzati in multiplex su una singola flow-cell.</li> </ul> <p>D'altro canto, al diminuire del numero di campioni analizzati, il costo per campione diventa progressivamente meno conveniente. Nanopore è compatibile con un particolare tipo di flow cell (Flongle) che ha un numero ridotto di pori. Il loro costo contenuto permette di effettuare piccoli esperimenti (con un ridotto numero di pazienti) pur mantenendo il costo per paziente relativamente basso.</p> <p>Ridotto costo della strumentazione: MinION è il sequenziatore "entry level" della linea Na-</p>

**ISPRO**Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica**Piano Integrato di Attività e Organizzazione****Triennio 2022-2024****APN04\_22****Ed. 1****Rev. 0**

	nopore; il suo costo è esageratamente basso (~1000€) rispetto ai sequenziatori SGS che hanno un prezzo nell'ordine delle decine di migliaia di euro. Un ridotto costo della strumentazione rende questa tecnologia accessibile alla stragrande maggior parte dei laboratori che, altrimenti, sarebbero costretti a rivolgersi a compagnie di sequenziamento esterne, o ad accedere a sequenziatori condivisi (non sempre) disponibili nella loro istituzione (con relative code e ritardi).
Cambiamenti comportamentali e disagio psicologico dopo il lockdown per il Covid-19 in Toscana, Lombardia e Italia: Lockdown e stili di vita in Toscana – LOST in Toscana	Il progetto prevede di: a) definire e ottimizzare gli strumenti necessari alla rilevazione, facendo una revisione di letteratura, identificando le scale psicometriche adeguate e definendo il questionario; b) analizzare i cambiamenti nelle condizioni psicologiche e negli stili di vita della popolazione in studio in relazione al lockdown attraverso l'implementazione di metodi statistici che consentano inferenze con una rappresentatività nazionale, regionale e a livello delle 3 ASL toscane; c) valutare l'impatto dei cambiamenti negli stili di vita dovuti al lockdown in termini di anni di vita persi o vissuti con disabilità (DALY) a causa delle malattie associate agli stili di vita considerati nel progetto e alle loro modificazioni; d) identificare strategie e attività di prevenzione volte a migliorare la preparazione e la risposta a eventuali emergenze future.
“Azione comune sul rafforzamento della cooperazione in materia di controllo del tabacco tra gli Stati membri interessati e la Commissione europea – JACT 2”	Gli sforzi più rilevanti per ridurre l'impatto del fumo nell'UE sono stati l'entrata in vigore della Direttiva sui prodotti del tabacco (TPD) e della Direttiva sulla pubblicità dei prodotti del tabacco (TAD) e la ratifica da parte della Comunità Europea della Convenzione quadro per il controllo del tabacco (FCTC) dell'OMS. L'obiettivo generale dell'azione comune sul controllo del tabacco 2 (JATC-2) è di fornire sostegno alla Commissione Europea nell'attuazione delle due Direttive TPD e TAD.
Sviluppo della rete di sorveglianza epidemiologia dei tumori naso-sinusali attraverso il rafforzamento del registro nazionale (ReNaTuNS) per la prevenzione della malattia.	Obiettivo è la collaborazione per la definizione della metodologia per lo sviluppo delle attività di sorveglianza epidemiologica dei tumori naso-sinusali e sperimentazione operativa. Tutto ciò è finalizzato alla realizzazione del Progetto sopra menzionato
Personalized MECP2 gene therapy using CRISPR/Cas9 technology coupled to AAV-mediated delivery in 3D cell culture and KI mice - MECPer-3D”	Il progetto prevede di dimostrare che la correzione delle mutazioni nel gene MECP2 mediante tecnologia CRISPR/Cas9 basata su vettori adenovirali è efficace e sicura. Gli esperimenti previsti in questo progetto rappresentano quindi un passo fondamentale per la successiva valutazione di questo approccio come opzione terapeutica nei pazienti. In tal caso, l'approccio avrà un impatto molto rilevante non solo sui pazienti e le loro famiglie ma anche sul sistema sanitario pubblico, poiché i pazienti RTT richiedono un'assistenza costante che pone un onere importante sulla salute nazionale.
Supporto al PRP 2020 per aumentare le competenze dei gruppi di lavoro aziendali sugli screening oncologici e migliorare l'estensione e la qualità dell'offerta. Regione Campania	Oggetto del presente accordo è la collaborazione tra l'Assessorato Regionale della Salute Regione Campania e l'Istituto per lo studio la prevenzione e la rete oncologica - PONS finalizzata alla realizzazione del Progetto “Supporto al PRP 2020 per aumentare le competenze dei gruppi di lavoro aziendali sugli screening oncologici e migliorare l'estensione e la qualità dell'offerta”. La Regione Campania ha ritenuto opportuno chiedere una collaborazione ad ISPRO/ONS, per pianificare l'attività nell'ambito dei seguenti argomenti: formazione del personale regionale, realizzazione delle survey aziendali in funzione della rendicontazione nazionale LEA del tumore della mammella, della cervice uterina e del colon-retto e delle rendicontazioni che si rendono necessarie nell'attuale contesto pandemico attraverso l'acquisizione di competenze e abilità nella gestione dei dati e nella corretta compilazione di quanto necessario ai fini della rendicontazione stessa, attivazione e monitoraggio delle azioni previste nel Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 tra i cui obiettivi, oltre all'adozione di protocolli di screening cervicale per le donne vaccinate, si confermano sia l'aumento della estensione che l'incremento di adesione dei programmi di screening oncologico sia attraverso l'individuazione di parametri tecnico-organizzativo-professionali adattabili ai contesti aziendali che, per quanto riguarda l'adesione, l'introduzione di strumenti di informazione e comunicazione orientati ad aumentare l'empowerment dei cittadini e la scelta informata e consapevole, condivisione, diffusione e disseminazione del monitoraggio dei programmi di screening anche in funzione della attivazione di meccanismi di autovalutazione dei programmi e del personale.
Host Genetics and pathogenetic mechanisms of COVID 19	Obiettivo globale di questo progetto è di usare un approccio genetico per capire la variabilità nella severità dell'infezione mediata da SARS-CoV-2. Mentre gli altri partner del proget-

 <b>ISPRO</b> Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica	<b>Piano Integrato di Attività e Organizzazione</b>  <b>Triennio 2022-2024</b>	  <b>APN04_22</b> <b>Ed. 1</b> <b>Rev. 0</b>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>to saranno impegnati a studiare la variabilità genetica dei pazienti, il gruppo di ricerca dell'ISPRO si occuperà di analizzare la variabilità intra-host del virus e i meccanismi che le cellule usano per difendersi dall'infezione. In particolare, il gruppo ISPRO dovrà analizzare elementi e siti virali che possono avere un significato patogenetico. A tale scopo il gruppo ISPRO sarà coinvolto nel sequenziamento del trascrittoma virale e umano da pazienti con infezione da coronavirus e nella analisi bioinformatica e molecolare di specifiche mutazioni presenti sul virus che ne potrebbero aumentare la vulnerabilità. Questi dati permetteranno la costruzione di una mappa mutazionale del genoma virale basata sull'analisi dell'editing dell'RNA dei trascrittomi virali.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Fonte: Attività supporto alla ricerca*

	<b>Piano Integrato di Attività e Organizzazione</b> <b>Triennio 2022-2024</b>	 <b>APN04_22</b> <b>Ed. 1</b> <b>Rev. 0</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 3. PERFORMANCE

#### 3.1 Il Piano della Performance

Il Piano della performance dà avvio al Ciclo di gestione della performance, quale ciclo di programmazione e controllo, che si articola nelle seguenti fasi:

- Definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere, dei valori attesi e degli indicatori;
- Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- Monitoraggio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- Misurazione e valutazione della performance, organizzativa ed individuale;
- Utilizzo sistemi premianti;
- Rendicontazione dei risultati.

Il Piano della performance, in quanto atto di programmazione pluriennale, con indicazione delle attività prioritarie per l'anno in corso, è modificabile con cadenza annuale in relazione agli obiettivi strategici ed operativi definiti in sede di programmazione annuale, alle variazioni del contesto interno ed esterno di riferimento ed alle modifiche delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'Istituto.

Il Piano viene adottato in coerenza con il Piano Socio Sanitario Regionale e con gli obiettivi attualmente conferiti al Direttore Generale da parte della Regione Toscana ed è coerente/correlato con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Il Piano della performance dell'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica presenta l'organizzazione e la mappa degli obiettivi dell'Istituto alla luce delle sue specificità istituzionali.

Il Piano, in cui sono descritte le caratteristiche salienti dell'Istituto, costituisce uno strumento organizzativo-gestionale che sistematizza missione, obiettivi strategici, obiettivi operativi ed attività dell'Istituto in connessione con il bilancio di previsione e con il processo di budgeting.

Rappresenta uno degli strumenti per migliorare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse e l'efficacia nell'azione verso l'esterno, per promuovere la trasparenza e per prevenire la corruzione.

Il collegamento tra le attività svolte e le risorse impiegate trova espressione a cadenza annuale nel budget d'Istituto.

Il documento è redatto coerentemente con i principi contenuti nel D.Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii. ed in conformità con le linee guida fornite dalla stessa ANAC alle Amministrazioni destinatarie del suddetto decreto.

Il presente Piano della Performance ha una valenza triennale per gli anni 2022-2024 con rivalutazione annuale e si pone lo scopo di:

- portare a conoscenza dei portatori di interesse (stakeholder) gli obiettivi strategici, gli obiettivi operativi, le azioni che l'Istituto intende realizzare;
- valorizzare e riqualificare il processo di budget ed il sistema di valutazione ed incentivazione del personale;
- integrare il ciclo della performance con gli strumenti e i processi relativi a qualità dei servizi, trasparenza, integrità e prevenzione della anticorruzione;
- porre in essere percorsi di miglioramento continuo della performance.

Il Ciclo della Performance si svolge con riferimento all'anno solare e coincide con l'esercizio contabile e di budget. Si conclude con la valutazione della performance aziendale effettuata dalla Regione Toscana con il supporto del Laboratorio MES e con la valutazione della performance organizzativa dei CdR nonché con la



valutazione della performance individuale, effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), su istruttoria della S.S. Personale.

Il ciclo della gestione del sistema di programmazione e controllo in vigore in Istituto si articola in tre fasi, ossia:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi;
- b) monitoraggio dei risultati in corso di esercizio;
- c) verifica di fine periodo.

Affinché tale ciclo abbia efficacia nella modifica dei comportamenti delle persone e delle organizzazioni nel loro complesso, è stato previsto un rafforzamento dello stesso mediante l'introduzione di un sistema premiante, che rende il meccanismo di programmazione e controllo non soltanto un supporto ai processi decisionali del management, ma anche una modalità di gestione delle risorse umane.

In sintesi, si riportano le fasi del ciclo della performance.

FASE	ATTIVITA'
Definizione linee di indirizzo	valutazione dell'andamento aziendale; analisi del contesto interno ed esterno; predisposizione linee strategiche
Elaborazione della proposta di schede di budget	elaborazione della reportistica e delle schede di budget
Stima effetti economici degli obiettivi di budget e redazione bilancio preventivo	stima maggiori/minori costi/ricavi e redazione bilancio preventivo
Negoziatura obiettivi budget	effettuazione incontri di negoziazione con direttori e responsabili di CdR con sottoscrizione scheda di budget
Assegnazione obiettivi individuali	elaborazione e sottoscrizione schede di valutazione individuale
Monitoraggio infrannuale	effettuazione incontri di negoziazione sottoscrizione finale della scheda di budget
Monitoraggio infrannuale performance individuale	valutazione infrannuale performance individuale
Verifica finale budget	calcolo valore indicatori e analisi scostamenti

### 3.2 Il processo di budget

Il processo di budget dell'Istituto è dettagliatamente descritto in una specifica procedura aziendale (MP001).

Gli obiettivi sono definiti in genere entro i primi mesi dell'anno e nel loro insieme costituiscono parte integrante del Piano della Performance, dell'Istituto.

Nel corso dell'anno gli obiettivi e/o gli indicatori e/o i target possono essere variati, previa valutazione della Direzione Aziendale. Tutti gli obiettivi di budget sono misurati sulla base di indicatori che possiedono le seguenti caratteristiche:

- a) comprensibilità (chiaro, contestualizzato, concreto, intellegibile anche per i soggetti e gli stakeholder non appartenenti al settore);
- b) rilevanza (riferibile all'obiettivo, utile e significativo, attribuibile alle attività chiave del processo identificate, come outcome, output, attività, efficienza, efficacia, comportamenti);
- c) confrontabilità (comparabile nel tempo rispetto alla stessa organizzazione e/o rispetto a organizzazioni simili e attività standard);



- d) fattibilità (misurabile nei sistemi informativi aziendali, sostenibile rispetto all'arco temporale di riferimento);
- e) affidabilità (valutazione qualitativa della capacità di rappresentazione e misurazione di un fenomeno).

L'assegnazione di obiettivi e l'individuazione degli indicatori correlati per la misurazione dei risultati presuppongono l'individuazione di precisi criteri e scale di valutazione. Gli obiettivi caratterizzati da indicatori numerici (n. prestazioni, tassi, ecc.) sono misurati in percentuale al grado di raggiungimento dell'obiettivo, definendo un eventuale margine di tolleranza rispetto al target (o risultato) atteso, entro il quale l'obiettivo possa ritenersi pienamente raggiunto.

A ciascun obiettivo è assegnato un peso percentuale. La somma di tutti i pesi è pari al 100%.

La distribuzione dei pesi agli obiettivi è effettuata tenendo conto delle priorità aziendali e di ogni altra indicazione impartita dalla Direzione Aziendale. La misurazione della performance organizzativa viene, quindi, effettuata come sommatoria dei pesi misurati secondo i criteri di valutazione di ciascun obiettivo.

### 3.3 Elaborazione della proposta di budget

La Direzione Aziendale, dopo aver valutato l'andamento delle attività e dei costi aziendali complessivi dell'esercizio in corso e tenendo in considerazione i vincoli economici definiti a livello nazionale e regionale, definisce le linee strategiche di programmazione per l'anno di riferimento. Sulla base degli obiettivi strategici aziendali sono definiti gli obiettivi operativi per ciascuna struttura nonché i relativi indicatori, valori attesi e pesi e vengono redatte le schede di budget che rappresentano la proposta da negoziare con ciascun direttore di struttura.

Una volta predisposta la proposta di budget per l'anno di riferimento viene effettuata una stima degli effetti economici, in termini di minori/maggiori costi e ricavi, legati agli obiettivi di budget definiti e viene redatto, quindi, il bilancio preventivo.

### 3.4 La negoziazione del budget

La Direzione Aziendale negozia con i Responsabili dei CdR, attraverso appositi incontri, gli obiettivi da raggiungere nonché i relativi indicatori, i target o valori attesi ed i singoli pesi. Il processo di negoziazione termina con la sottoscrizione della scheda di budget da parte di ciascun Responsabile di CdR. Questi ultimi, una volta sottoscritta la scheda di budget, devono portare a conoscenza degli obiettivi assegnati al CdR tutto il personale della struttura declinandoli in specifiche azioni da porre in essere allo scopo di realizzare il raggiungimento degli obiettivi stessi nel rispetto delle risorse assegnate e degli standard di qualità attesi e stabilendo gli specifici obiettivi individuali per il personale assegnato.

### 3.5 Il monitoraggio infrannuale del budget

Il monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi dei CdR viene effettuato con cadenza in via ordinaria trimestrale a cura della S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche e comunicato ai Direttori dei CdR, alla Direzione Aziendale e all'OIV al fine di garantire le sinergie necessarie alla efficienza ed efficacia organizzativa.

Sono previsti meccanismi di retroazione nei casi di situazioni di comprovata criticità che possa recare pregiudizio al raggiungimento degli obiettivi e che portano all'adozione, condivisa con la Direzione Aziendale, di eventuali iniziative da intraprendere per favorire il raggiungimento dell'obiettivo, oppure alla revisione dell'obiettivo stesso nel caso sia provata l'impossibilità del raggiungimento dell'obiettivo dovuta ad errate previsioni o a sopravvenute situazioni non prevedibili.

### 3.6 La verifica finale del budget: valutazione della performance organizzativa



Alla chiusura dell'esercizio di budget si procede alla misurazione della performance organizzativa a livello complessivo aziendale e di CdR e della performance individuale del personale dirigente e del comparto.

La valutazione finale dei risultati di budget o di performance organizzativa delle articolazioni organizzative aziendali è attestata dal Direttore Generale sulla base delle schede predisposte dalla S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche e validata in seconda istanza dall'OIV. La S.S. Personale costruisce l'istruttoria con la documentazione, trasmessa su tutti gli obiettivi assegnati a ciascun CdR. La valutazione conclusiva annuale ha effetto ai fini del riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante sia della dirigenza sia del comparto sulla base dell'afferenza a ciascun CdR.

In caso di non totale raggiungimento il peso corrispondente a ciascun indicatore si riduce proporzionalmente; la sommatoria di tutti pesi così calcolati dà luogo al grado di raggiungimento finale degli obiettivi di budget delle struttura e rappresenta la performance della struttura stessa.

Il grado di raggiungimento finale di ciascuna struttura può variare da 0% a 100% .

La valutazione della performance aziendale nel suo complesso, invece, compete all'Assessorato Regionale con il supporto del Laboratorio Mes.

L'OIV, ai sensi dell'art.14, comma 6 del D.Lgs. 150/2009, è chiamato a validare la Relazione sulla Performance.

Tale documento evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi raggiunti a livello di singolo CdR rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse a disposizione, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

### 3.7 Il Piano dei CDR per il budget 2022

TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE CDR
Struttura complessa	LABORATORIO REGIONALE DI PREVENZIONE ONCOLOGICA
Struttura complessa	SENOLOGIA CLINICA
Struttura complessa	SCREENING E PREVENZIONE SECONDARIA
Struttura semplice afferente alla Direzione Sanitaria	CENTRO RIABILITAZIONE ONCOLOGICA
Struttura semplice afferente alla Direzione Sanitaria	IGIENE, ORGANIZZAZIONE E GOVERNO DEI SERVIZI SANITARI
Struttura complessa	EPIDEMIOLOGIA CLINICA E DI SUPPORTO AL GOVERNO CLINICO
Struttura complessa	EPIDEMIOLOGIA DEI FATTORI DI RISCHIO E DEGLI STILI DI VITA
Struttura complessa	CORE RESEARCH LABORATORY
Struttura complessa	ATTIVITA' TECNICO AMMINISTRATIVE
Struttura semplice a valenza dipartimentale	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE RISORSE ECONOMICHE

	<b>Piano Integrato di Attività e Organizzazione</b> <b>Triennio 2022-2024</b>	
		<b>APN04_22</b> <b>Ed. 1</b> <b>Rev. 0</b>

Struttura semplice afferente alla Direzione Sanitaria	S.S. AREA INFERMIERISTICA
Struttura semplice afferente alla Direzione Sanitaria	S.S. AREA TECNICO SANITARIA
Struttura semplice afferente alla Direzione Sanitaria	S.S. AREA STATISTICO EPIDEMIOLOGICA

### 3.8 La valutazione della performance individuale

Il sistema di valutazione della performance individuale è finalizzato alla promozione e alla crescita delle competenze delle risorse umane impiegate e tende a:

- supportare le singole persone nel miglioramento continuo della propria professionalità;
- promuovere una corretta gestione delle risorse umane, attraverso il riconoscimento del merito;
- evidenziare l'importanza del contributo individuale rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza;
- contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole volto alla realizzazione della missione aziendale.

La valutazione individuale è determinata dalla valutazione di due dimensioni:

- la prestazione individuale, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi individuali e/o d'équipe (limitata al personale dirigente);
- i comportamenti e le competenze organizzative, relativi alle caratteristiche individuali che definiscono la risorsa dentro l'organizzazione.

Il sistema prevede:

- a) l'attribuzione di obiettivi individuali e/o d'équipe;
- b) la valutazione individuale del superiore gerarchico;
- c) le procedure di conciliazione.

La definizione degli obiettivi individuali e/o di équipe avviene ad esito della negoziazione di budget, essendo strettamente legati a quelli della struttura. Essi sono attribuiti in tempi adeguati, secondo la tempistica prevista, qualora necessario, perfezionati a seguito di verifica intermedia.

Compito dei responsabili di struttura e dei ruoli gestionali di responsabilità e coordinamento è l'assegnazione di obiettivi individuali e/o di équipe ai propri collaboratori, secondo i principi di seguito specificati.

L'assegnazione tiene conto delle attività, degli incarichi professionali e gestionali attribuiti, delle diverse competenze e dei livelli di responsabilità, in modo che il peso degli aspetti gestionali - organizzativi, a fronte di quelli più strettamente tecnico-professionali, sia proporzionalmente collegato al ruolo effettivamente svolto.

Per quanto riguarda, in particolare, i dirigenti con incarico di direzione di struttura, obiettivi di struttura e obiettivi individuali, di fatto, possono coincidere.

Sono definite apposite schede di valutazione individuale dei comportamenti e delle competenze organizzative per le seguenti figure:

- a) Dirigenti
- b) Comparto/Incarichi di funzione

Ogni dimensione della valutazione è pesata in relazione alla sua importanza; ai parametri che la declinano ed è associato un valore che ne indica il grado di raggiungimento. La sommatoria dei pesi teorici attribuiti alle singole dimensioni è pari a 100. In base ai criteri di seguito indicati.

**ISPRO**Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica**Piano Integrato di Attività e Organizzazione****Triennio 2022-2024****APN04\_22****Ed. 1****Rev. 0**

Rispetto ad ogni parametro di valutazione, il valutatore formula un giudizio – espresso in un coefficiente numerico indicante il grado di possesso dei comportamenti e delle competenze attesi da parte del valutato - utilizzando schede appositamente predisposte (una valida per la dirigenza e per il personale del comparto con posizione organizzativa ed una per il restante personale del comparto, utilizzata ai fini della progressione orizzontale).

L'Organismo Indipendente di Valutazione monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni alla Direzione dell'Istituto; garantisce attraverso la valutazione in seconda istanza delle schede suddette la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi nonché dell'utilizzo dei premi.



**ISPRO**

Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

Triennio 2022-2024



APN04\_22

Ed. 1

Rev. 0

**SCHEDA VALUTAZIONE DEL DIRIGENTE  
E DEL PERSONALE DEL COMPARTO PER INCARICHI DI FUNZIONE**

CRITERI
Produttività
Capacità di relazione interna e esterna
Problem-solving e capacità propositiva
Attenzione alle procedure

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

*Legenda:*

1 = insufficiente (10)

2= sufficiente (15)

3= buono (20)

4= ottimo (25)

Pesatura \_\_\_\_\_/100

**ISPRO**Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

Triennio 2022-2024



APN04\_22

Ed. 1

Rev. 0

**SCHEDA di VALUTAZIONE AI FINI DELLA PROGRESSIONE ORIZZONTALE**

ANNO \_\_\_\_\_

**(PERSONALE del COMPARTO)**

STRUTTURA ORGANIZZATIVA		
VALUTATORE		QUALIFICA
VALUTATO		QUALIFICA

**CRITERI PER LA VALUTAZIONE** (4=INSUFFICIENTE (40); 6=SUFFICIENTE (60); 8=BUONO (80); 10=OTTIMO (100))

a) Rispetto dei tempi e delle scadenze dei compiti assegnati (realizzabili)	4	6	8	10
b) Disponibilità al cambiamento tecnologico	4	6	8	10
c) Disponibilità alla formazione e all'aggiornamento professionale	4	6	8	10
d) Capacità di rapporto con l'utenza (esterna/interna)	4	6	8	10
e) Conoscenza e visione dell'Azienda ampia e panoramica	4	6	8	10
f) Apertura a nuove soluzioni e nuovi modi di lavorare	4	6	8	10
g) Capacità di iniziative valide e efficienti	4	6	8	10
h) Capacità di accettare e condividere l'innovazione e il cambiamento aziendale/organizzativo	4	6	8	10
i) Attenzione alla soddisfazione degli utenti (pazienti/cittadini/dipendenti)	4	6	8	10
l) Supporto dell'immagine e delle decisioni aziendali verso l'esterno	4	6	8	10

**ISPRO**Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

Triennio 2022-2024



APN04\_22

Ed. 1

Rev. 0

**GIUDIZIO COMPLESSIVO DETTAGLIATO E MOTIVATO****OTTIMO 100/100** (punteggio 100) o **TENDENTE ALL'OTTIMO** \_\_\_\_/100 (punteggio compreso tra 81 e 99):

---

---

**BUONO 80/100** (punteggio 80) o **TENDENTE AL BUONO** \_\_\_\_/100 (punteggio compreso tra 61 e 79):

---

---

**SUFFICIENTE 60/100** (punteggio 60) o **TENDENTE AL SUFFICIENTE** \_\_\_/100 (punteggio compreso tra 41 e 59):

---

---

**NON SUFFICIENTE 40/100** (punteggio 40):

---

---

VALUTATO	VALUTATORE
DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA	DIRETTORE SANITARIO/AMMINISTRATIVO/DIRETTORE GENERALE
DIRIGENTI	DIRETTORE STRUTTURA DI AFFERENZA
INCARICHI DI FUNZIONE	DIRETTORE STRUTTURA DI AFFERENZA/DIRETTORE AMMINISTRATIVO/ DIRETTORE SANITARIO
PERSONALE COMPARTO	DIRETTORE DI STRUTTURA

SUPPORTO METODOLOGICO	ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE
-----------------------	---------------------------------------

	<b>Piano Integrato di Attività e Organizzazione</b> <b>Triennio 2022-2024</b>	
		<b>APN04_22</b> <b>Ed. 1</b> <b>Rev. 0</b>

### 3.9 Le fasi del processo di valutazione

Il processo di valutazione della performance individuale si realizza secondo le seguenti fasi, anche se qualche singola fase può subire degli sfasamenti temporali.

PERIODO	AZIONI	ATTORI COINVOLTI
GENNAIO-MAGGIO (anno corrente)	Assegnazione obiettivi	Valutati - valutatori
GENNAIO-DICEMBRE (anno corrente)	Verifica intermedia	Valutati - valutatori
GENNAIO-APRILE (anno successivo)	Valutazione finale	Valutati – valutatori
MAGGIO-AGOSTO (anno successivo)	Verifica di seconda istanza	Direzione Aziendale - OIV

### 3.10 Il valutatore di prima istanza

La valutazione di prima istanza viene effettuata dal soggetto avente diretta conoscenza e controllo dell'attività del valutato, quindi dal superiore gerarchico.

Nel caso in cui, in corso d'anno, il valutato presti la propria attività lavorativa presso due o più strutture, la valutazione verrà effettuata dal Responsabile della Struttura presso cui il valutato ha prestato l'attività prevalente in termini temporali, coadiuvato dagli altri Responsabili.

Nel caso in cui, in corso d'anno, la responsabilità di una struttura sia stata assegnata a diversi soggetti, il valutato sarà soggetto alla valutazione del Responsabile che dirige la Struttura alla data del 31.12 dell'anno a cui si riferisce la valutazione in accordo con il precedente responsabile.

Il processo valutativo deve essere ispirato alla massima trasparenza sugli obiettivi e sui criteri di valutazione.

La valutazione dei comportamenti organizzativi deve favorire un feedback adeguato rispetto ai comportamenti più rilevanti del valutato ed un dialogo ampio e aperto fra questi ed il valutatore, poiché la valutazione non serve a “dare un voto”, ma in primo luogo a favorire processi di miglioramento e sviluppo.

### 3.11 Il valutatore di seconda istanza

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) verifica la correttezza dell'intero processo di misurazione e valutazione e valida la Relazione sulla performance che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, certificando i risultati organizzativi conseguiti e gli esiti del processo valutativo.

Con le procedure per esso previste, l'OIV effettua la valutazione di seconda istanza nei casi di valutazione negativa.

	<b>Piano Integrato di Attività e Organizzazione</b> <b>Triennio 2022-2024</b>	 <b>APN04_22</b> <b>Ed. 1</b> <b>Rev. 0</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 3.12 Effetti della valutazione

La valutazione della performance è la condizione inderogabile per l'erogazione della retribuzione di risultato e dei compensi per la produttività collettiva per il miglioramento dei servizi (in quest'ultimo caso nei limiti della quota individuata a tale scopo in sede di contrattazione integrative aziendale).

Le valutazioni individuali alimentano il fascicolo personale di ciascun dipendente.

Per i dirigenti, in particolare, concorrono a costituire la documentazione di base per la valutazione delle attività professionali svolte dai Collegi Tecnici, ai sensi del CCNL vigente.

### 3.13 Correlazione tra performance e azioni di prevenzione della corruzione

Recependo le indicazioni della normativa in materia e per rendere maggiormente sinergico il PTPC con il Piano della Performance dell'Istituto, nel corso degli anni in Istituto è stato previsto di tradurre gli obiettivi di prevenzione della corruzione in obiettivi assegnati ai CdR attraverso la previsione di specifici item nelle schede di budget. A tal fine il RPCT è coinvolto nella individuazione degli obiettivi annuali di budget dei CdR.

Per l'anno 2022 sono stati individuati quali obiettivi di prevenzione della corruzione da inserire nelle schede di budget dei diversi CdR, in base alle competenze di ciascuno:

- Gestione sperimentazioni cliniche: realizzazione del regolamento entro il 31/12/2022;
- Conferimento incarichi dirigenziali: realizzazione del regolamento entro il 31/12/2022;
- Partecipazione agli eventi formativi sulla prevenzione della corruzione del 100% dei neoassunti / neo-inseriti.

### 3.14 Le strategie di sviluppo del triennio

Le iniziative strategiche previste dall'Istituto sono le seguenti:

#### a) Governo e gestione delle attività di screening oncologico

La nuova legge regionale che ha coinvolto l'Istituto in un grosso processo di riorganizzazione e di riallocazione di funzioni anche di carattere regionale, prevede l'attivazione di forme di afferenza a ISPRO delle risorse umane che operano, all'interno dell'Aziende USL Toscana Centro, Toscana Nord e Toscana Sud, con compiti di responsabilità a livello organizzativo, valutativo e clinico degli screening oncologici.

Obiettivi e azioni correlate alla realizzazione del governo della gestione delle attività di screening oncologico sono:

- Anagrafe aziendale;
- Estensione screening ex ASL 10 al 100%, al netto degli inviti inesitati;
- Posizionamento dei tempi di attesa per invio referto negativo screening mammografico, tra i primi 3 risultati migliori del Report CRRPO;
- Effettuazione delle attività di screening oncologico per l'intera AUSL Toscana Centro;
- Completamento dell'estensione dello screening mammografico alle cittadine residenti dai 45 ai 74 anni di età;
- Progettualità per attuare la centralizzazione delle mammografie di screening presso ISPRO. In ambito di screening mammografico questo obiettivo si sostanzia nella proposta di realizzazione di una rete regionale informatizzata delle immagini digitali di screening mammografico e nella promozione di un sistema organizzativo e di gestione dell'intero processo di screening che utilizzi le potenzialità offerte dall'innovazione tecnologica.

#### b) Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica e centralizzazione HPV

**ISPRO**Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

Triennio 2022-2024



APN04\_22

Ed. 1

Rev. 0

- Implementazione del nuovo gestionale di anatomia patologia: l'utilizzo del nuovo applicativo si pone in relazione con il ruolo regionale del laboratorio di prevenzione oncologica, permettendo una integrazione secondo gli standard regionali dei flussi informativi di dati e la tracciabilità di tutte le fasi del processo e adeguamento alla firma digitale dei referti.
- sistema qualità di del laboratorio: analisi e sviluppo di un sistema di gestione della qualità del laboratorio secondo i criteri dell'accreditamento volontario previsti dalla norma ISO 15189.

#### b) Progettualità per l'organizzazione dello screening dell'alto rischio genetico di Area Vasta

Accanto ai programmi di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del seno, ISPRO ha messo a punto e sta ulteriormente perfezionando, un percorso per uno dei fattori di rischio più rilevanti, anche se raro, di sviluppare questo tipo di patologia: la familiarità, vale a dire la presenza all'interno della stessa famiglia (materna e/o paterna) di casi di individui con tumore della mammella o dell'ovaio, o con entrambi.

Il percorso per la gestione dell'alto rischio è definito a livello regionale dalle DGRT 1380/2018 e DGRT 1057/2020 e prevede, sinteticamente:

1. un ambulatorio di I livello (Triage);
2. un ambulatorio di II livello (Consulenza Genetica ed eventuale test) di Area Vasta;
3. l'effettuazione del test genetico;
4. la consulenza genetica post-test;

i percorsi di sorveglianza.

#### d) Riabilitazione Oncologica

Il PISSR 2012-2015 (approvato con Delibera Consiglio Regionale del 5 novembre 2014, n. 91) stabilisce che la funzione di riabilitazione oncologica, collocata presso l'Istituto, debba coordinare e promuovere la diffusione di questo tipo di offerta nei percorsi oncologici.

In tal senso ISPRO si propone di elaborare uno specifico progetto di Area Vasta ed un altro di valenza regionale che, tra l'altro, facciano chiarezza sulle attività di riabilitazione acuta, propria delle Breast Unit e quella post acuta e di mantenimento, proprie di strutture territoriali come il Centro di riabilitazione oncologica dell'Istituto.

#### e) Dematerializzazione delle ricette

In linea con le indicazioni regionali proseguirà anche per l'anno 2022 il monitoraggio di prescrizioni dematerializzate delle ricette per la farmaceutica e per la specialistica.

#### f) Nuovo Sistema Informativo Aziendale e Centralizzazione dello stesso

Le attività strategiche per la centralizzazione del Sistema Informativo di ISPRO sono le seguenti:

- Piena operatività del Gruppo Operativo per l'analisi dei processi propedeutica alla definizione della strategia e dell'architettura di sistema;
- Implementazione del RIS-PACS;
- Implementazione dei nuovi sistemi verticali in ambito sanitario (SW Screening, SW Anatomia Patologica, SW CUP di II livello per l'accettazione, gestionali registro mortalità, registro tumori e cartella clinica);
- Implementazione dei nuovi sistemi verticali in ambito amministrativo (SW gestione delibere);
- Progressiva dismissione dei programmi in cobol assicurando il mantenimento ed il corretto e puntuale funzionamento dei flussi regionali e ministeriali e l'alimentazione di un data warehouse interno;
- Aggiornamento delle postazioni di lavoro in dotazione all'Istituto.

 <b>ISPRO</b> Istituito per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica	<b>Piano Integrato di Attività e Organizzazione</b> <b>Triennio 2022-2024</b>	 <b>APN04_22</b> <b>Ed. 1</b> <b>Rev. 0</b>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

g) Il percorso attuativo di certificabilità (PAC)

Con le DGRT n. 478/2013, n. 719/2016 e n. 1199/2016 la Regione Toscana ha definito il percorso attuativo di certificabilità (PAC) del Servizio Sanitario Regionale in conformità del DM Salute del 01.03.2013, includendo nel percorso anche ISPRO.

L'Istituto dovrà realizzare quanto previsto del Piano Attuativo di Certificabilità adottato con delibera del Direttore Generale n. 312/2017, in particolare per quanto riguarda l'effettuazione del piano degli audit dei controlli interni previsti per l'anno 2022 nonché la manutenzione/integrazione delle procedure contabili-amministrative.

h) Trasferimento e centralizzazione presso Villa delle Rose della S.C. Senologia Clinica

All'interno di un più ampio progetto di centralizzazione delle attività collocate presso sedi esterne a Villa delle Rose, la S.C. di Senologia Clinica, attualmente ubicata presso il Polo Materno Infantile della AOU Careggi, sarà trasferita presso una nuova sede, identificata negli spazi delle "ex sale operatorie Life Cronos", all'interno di Villa delle Rose, al piano interrato del presidio. Il processo di centralizzazione della S.C. vedrà impegnati molti Uffici e Strutture dell'Istituto, sia per quanto riguarda aspetti igienico-sanitari ed organizzativi che tecnico-amministrativi, ognuno per quanto di propria competenza, nonché il coordinamento di ditte esterne, di ESTAR e dell'Area Tecnica della AOU Careggi, coinvolte sia in fase di progettazione che di realizzazione del progetto.

i) Gestionale S.S. Registro Tumori

L'obiettivo prevede l'avvio operativo di utilizzo del nuovo gestionale entro il 31 marzo 2022, il cui collaudo è avvenuto a fine 2020.

### 3.15 Gli obiettivi strategici anno 2022

Con deliberazione della Giunta Regionale n. 327 del 21.03.2022 "*Individuazione ed assegnazione degli obiettivi alle aziende e agli enti del sistema sanitario regionale ai fini della valutazione dell'attività relativa all'anno 2022*" Regione Toscana ha provveduto ad individuare ed assegnare alle aziende ed enti del S.S.R. gli obiettivi strategici anno 2022.

### 3.16 Articolazione obiettivi ed indicatori

Di seguito si riportano gli obiettivi assegnati all'Istituto e sui quali verterà la valutazione della performance:

**ISPRO**Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica**Piano Integrato di Attività e Organizzazione****Triennio 2022-2024****APN04\_22  
Ed. 1  
Rev. 0**

CATEGORIE	CODICE	INDICATORE	SOGLIA INDICATIVA
AREA ECONOMICA		Controllo dei costi secondo il settore competente	
ESITI E QUALITÀ	PROSE6	Intervento per tumore al colon, percentuali di interventi in laparoscopia	Mantenimento / Miglioramento
ESITI E QUALITÀ	PROSE5	Intervento per tumore al colon, rischio di morte a 30 giorni	Mantenimento / Miglioramento
FARMACEUTICA		Rispetto delle eventuali ulteriori indicazioni di Settore	
FARMACEUTICA		Spesa per acquisti di farmaci da ESTAR < a quella registrata nel 2019	± 0,1%
ONCOLOGIA E FINE VITA	P15Cc	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	70%
ONCOLOGIA E FINE VITA	P15Cb	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	80%
ONCOLOGIA E FINE VITA	P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	60%
ONCOLOGIA E FINE VITA	H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 ( 10% tolleranza) interventi annui	>90
ONCOLOGIA E FINE VITA	D32Z	Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica	<25%
ONCOLOGIA E FINE VITA	D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero di deceduti per causa di tumore (adi e hospice)	>55%
ONCOLOGIA E FINE VITA	C28.2	Percentuale di ricoveri hospice con tempo massimo di attesa tra segnalazione e ricovero in hospice <= 3 gg	Valutazione > 3
ONCOLOGIA E FINE VITA	C10.2.2	Percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	75
ONCOLOGIA E FINE VITA	C10.2.1	Percentuali di interventi conservativi o nipple e skin sparing sul totale degli interventi per tumore maligno della mammella	75
ONCOLOGIA E FINE VITA	11	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,08
ONCOLOGIA E FINE VITA		Volume interventi di chirurgia oncologica priorità A	Mantenimento volumi 2019
ONCOLOGIA E FINE VITA		Appropriatezza d'uso dei farmaci, come da indicazioni del settore	
PERSONALE		Compilazione del campo del flusso RFC 180 sui centri di responsabilità	>70%
PERSONALE		Rispetto delle indicazioni fornite dal settore	

**ISPRO**Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica**Piano Integrato di Attività e Organizzazione****Triennio 2022-2024****APN04\_22****Ed. 1****Rev. 0**

		competente sul monitoraggio della consistenza del personale	
PERSONALE		Rilevazione sull'allocazione del personale nei tempi previsti	
PNRR		Rispetto del piano previsto dal settore competente	
RICERCA	B15.5a	Caricamento studi in piattaforma CRMS della fattibilità locale per il 100% degli studi e del contratto per il 100% degli studi che prevedono contratto	Valutazione>3
RICERCA	B15.2.1A	% di dirigenti medici produttivi	Valutazione>3
RICERCA	B15.1.1A	Field weighted citation impact (FWCI) per dirigenti	Valutazione>3
SANITÀ DIGITALE		Allineamento anagrafico regionale	60
SANITÀ DIGITALE		Adozione dello strumento SAP-Hana – partecipazione alla sperimentazione e rispetto del cronoprogramma	
SANITÀ DIGITALE		Progetto Regionale Zerocode – prenotazione e self accettazioni prelievi	Messa a regime su tutti i punti di prelievo aziendali
SANITÀ DIGITALE		Qualità e completezza dematerializzata e eprescription	Completezza RFC 231: 70% Qualità RFC 231: 70%
SANITÀ DIGITALE		Esenzioni	99%
SANITÀ DIGITALE		Realizzazione, secondo cronoprogramma e milestone ministeriali, degli interventi della M6C2 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Investimento 1.1.1 Digitalizzazione DEA di livello I e II	
VALUTAZIONE COMPLESSIVA BERSAGLIO		Media delle valutazioni di sintesi	

Si specifica che:

- per gli obiettivi codici P15cA, P15cb e P15Cc, ISPRO è responsabile in relazione alle prestazioni di I e II livello direttamente erogate per gli ambiti di competenza (es. screening mammografico ambito fiorentino), mentre a livello regionale il raggiungimento delle percentuali richieste è legato alle azioni di governance del Coordinamento degli Screening (redazione di documenti/raccomandazioni/linee guida, predisposizione di atti regionali successivamente approvati dai settori competenti, coordinamento di gruppi tecnici inerenti specifiche tematiche oncologiche, azioni di monitoraggio);
- per gli obiettivi codici H02Z, C10.2.2, C10.2.1, PROSE5 e PROSE6, ISPRO riveste un ruolo di coordinamento della rete oncologica regionale e pertanto il raggiungimento dei singoli obiettivi è da intendersi legato alle azioni di governance in ambito oncologico del Coordinamento dei Dipartimenti Oncologici (redazione di documenti/raccomandazioni/linee guida, predisposizione di atti regionali successivamente approvati dai settori competenti, coordinamento di gruppi tecnici inerenti specifiche tematiche oncologiche, azioni di monitoraggio);
- per gli obiettivi codici 11, C28.2, D30Z, D32Z, fermo restando la volontà e la disponibilità del Coordinamento dei Dipartimenti Oncologici ad azioni di sinergia e collaborazione con il Comitato Strategico di Coordinamento della rete regionale cure palliative, che ha sede presso la Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana, si rimanda a quest'ultimo il raggiungimento o meno degli obiettivi legati ad azioni di governance regionale sul tema del fine vita.

**3.17 Obiettivi operativi**

 <b>ISPRO</b> Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica	<b>Piano Integrato di Attività e Organizzazione</b> <b>Triennio 2022-2024</b>	 <b>APN04_22</b> <b>Ed. 1</b> <b>Rev. 0</b>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sulla base degli obiettivi strategici sono stati definiti gli obiettivi operativi aziendali per l'anno 2022 nonché i relativi indicatori e valori attesi, inseriti nel Budget aziendale dell'Istituto composto dai singoli Budget per CdR.



## 4. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

### 4.1 Premessa

La sempre maggiore attenzione alla prevenzione dei fenomeni corruttivi nell'amministrazione della *res publica* ha portato all'approvazione della Legge 6 novembre 2012 n. 190 “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*”, che ha disciplinato in modo organico un piano di azione, coordinata su tutto il territorio nazionale, volto al controllo, prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità.

La corruzione, e più generale il malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ha un costo per la collettività, non solo diretto come, ad esempio, nel caso di pagamenti illeciti, ma anche indiretto, connesso ai ritardi nella conclusione dei procedimenti amministrativi, al cattivo funzionamento degli apparati pubblici, alla sfiducia del cittadino nei confronti delle istituzioni, arrivando a minare i valori fondamentali sanciti dalla Costituzione: uguaglianza, trasparenza dei processi decisionali, pari opportunità dei cittadini.

Il PTPC dell'Istituto nel corso degli anni ha tenuto conto della normativa e delle indicazioni della Funzione Pubblica e dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) disponibili alla data di approvazione e ha recepito gli elementi essenziali del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA).

### 4.2 Gli obiettivi

Su indicazione del Direttore Generale dell'Istituto gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione da tenere presenti nel corso dell'attuazione della pianificazione 2022 sono seguenti:

#### Obiettivo 1 - Incentivare attività di informazione e formazione

Promuovere iniziative sui temi inerenti la materia, finalizzate ad una sempre maggiore sensibilizzazione alla cultura della trasparenza, della legalità e dell'integrità, anche nel rispetto del Codice etico e di comportamento dell'Istituto.

#### Obiettivo 2 - Incentivare ed approfondire l'analisi dei processi

Promuovere la mappatura dei processi delle Strutture per individuare quelli maggiormente esposti al rischio di corruzione o illegalità.

#### Obiettivo 3 - Prevedere monitoraggi periodici delle attività più esposte a rischio di corruzione

Effettuare monitoraggi e verificare l'attuazione delle misure previste nel PTPC.

#### Obiettivo 4 - Implementazione dei livelli di trasparenza e di integrità

Miglioramento della fase relativa alla pubblicazione dei dati e della qualità degli stessi nella Sezione Amministrazione Trasparente, per garantire semplicità di consultazione e comprensibilità dei dati e delle informazioni pubblicate, attraverso:

- la pubblicazione dei dati in formato open data;
- il costante aggiornamento e la completezza dei dati/informazioni.

Maggiori livelli di trasparenza possono essere perseguiti anche attraverso l'individuazione di specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.



### 4.3 Le aree di rischio prioritario e le azioni previste per il triennio

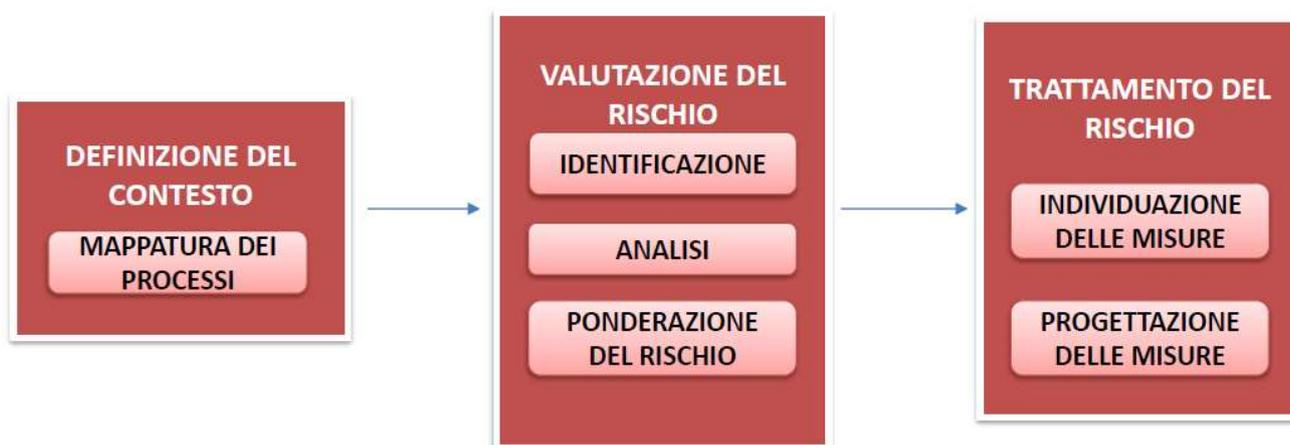
#### 4.3.1 Le fasi del processo di gestione del rischio

Come indicato nel PNA per “gestione del rischio” si intende l’insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l’amministrazione con riferimento al rischio.

La gestione del rischio di corruzione è lo strumento utilizzato per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi. Lo strumento per attuare tale gestione è il PTPC.

Le 3 fasi principali sono riportate nel seguente Grafico.

**Grafico 2** - Le fasi del processo di gestione del rischio



La **prima fase** di gestione del rischio è la definizione del contesto attraverso la mappatura dei processi, che consiste “nell’individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase. Essa consente l’elaborazione del catalogo dei processi”. Considerata l’importanza della mappatura dei processi, in Istituto è stato valutato di inserire tale adempimento tra gli obiettivi di budget per CdR.

La **seconda fase** prevede per ogni processo mappato la valutazione del rischio in termini di alto, medio, basso rischio. Ai fini della valutazione in Istituto è utilizzato uno strumento di calcolo della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) elaborato sulla base della Delibera n. 72/2013 CIVIT: Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione - Allegato 5: La valutazione del livello di rischio.

La **terza fase** consiste nel trattamento del rischio e nell’individuazione delle misure per ridurlo.

Al fine di ridurre il livello di rischio, ciascun Referente in qualità di Direttore di S.C./S.S. o titolari di incarichi di organizzazione, anche su impulso del RPCT, deve proporre le modalità di trattamento e la individuazione delle

**ISPRO**Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica**Piano Integrato di Attività e Organizzazione****Triennio 2022-2024****APN04\_22****Ed. 1****Rev. 0**

misure di sicurezza.

La Legge n. 190/2012 e il PNA hanno individuato aree di rischio comuni ed obbligatorie e aree di rischio specifiche per il settore della Sanità.

Tali aree laddove applicabili all'Istituto sono state inserite e valutate a rischio "alto". Le attività di ISPRO elencate nella tabella riportata di seguito sono da leggersi con la fondamentale avvertenza che sono le "attività" a presentare un intrinseco rischio di annidamento di fenomeni corruttivi, senza alcun riferimento alle singole persone preposte.

**Tabella** - Aree di rischio prioritarie e grado di rischio

Numero e fonte	Aree di rischio	Attività a rischio	Grado di rischio	Struttura coinvolta	Responsabile del monitoraggio
<b>A1</b> fonte: PNA	Conferimento di incarichi di organizzazione  Conferimento di incarichi dirigenziali di responsabilità di struttura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nomina della commissione</li> <li>• Svolgimento dell'attività valutativa</li> </ul>	<b>ALTO</b>	S.C. Attività tecnico amministrative	S.S. Personale
<b>A2</b> fonte: PNA	Gestioni "sperimentazioni cliniche"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modalità di gestione della sperimentazione clinica</li> <li>• Rapporto tra il Responsabile della Sperimentazione e soggetto promotore</li> </ul>	<b>ALTO</b>	Direzione Sanitaria S.C./ S.S. coinvolte	Direzione Sanitaria
<b>A3</b> fonte: PNA	Libera professione intramoenia ambulatoriale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorizzazione all'esercizio</li> <li>• Svolgimento dell'attività valutativa</li> <li>• Prenotazione delle prestazioni</li> </ul>	<b>ALTO</b>	Direzione Sanitaria S.C./ S.S. coinvolte	Direzione Sanitaria
<b>A4</b> fonte: PNA	Appalti con affidamenti diretti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulazione e comunicazione dei fabbisogni</li> <li>• Individuazione del fornitore</li> </ul>	<b>ALTO</b>	S.C. Attività tecnico amministrative S.C./S.S. coinvolte	S.S. Attività Tecnico patrimoniali

Numero e fonte	Aree di rischio	Attività a rischio	Grado di rischio	Struttura coinvolta	Responsabile del monitoraggio
A5 fonte: mappatura aziendale	Formazione del personale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analisi del fabbisogno</li> <li>Attribuzione incarichi di docenza</li> <li>Iscrizione ad eventi formativi individuali</li> </ul>	<b>MEDIO</b>	Direzione Sanitaria S.C. / S.S. coinvolte	S.S. Area infermieristica
A6 fonte: mappatura aziendale	Gestione convenzioni istituzionali ex art. 15 L. 241/1990	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ricorso ad atti convenzionali per attività gestibili internamente</li> <li>Attestazione di regolare esecuzione per liquidazione fatture</li> </ul>	<b>MEDIO</b>	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche S.C. / S.S. coinvolte	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche
A7 fonte: mappatura aziendale	Servizio di smaltimento rifiuti sanitari speciali	<ul style="list-style-type: none"> <li>Attestazione di regolare esecuzione per liquidazione fatture</li> </ul>	<b>MEDIO</b>	S.C. Screening e prevenzione secondaria S.C. Laboratorio regionale di prevenzione Oncologica SC Senologia clinica S.S. Centro Riabilitazione Oncologica (Ce.Ri.On.)	S.S. Area infermieristica

				S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	
<b>A8</b> fonte: mappatura aziendale	Gestione attività di ricerca con finanziamenti esterni	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modalità di utilizzo del finanziamento</li> <li>• Rapporto tra responsabile del progetto e ente finanziatore</li> </ul>	<b>MEDIO</b>	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche S.C. / S.S. coinvolte	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche
<b>A9</b> fonte: mappatura aziendale	Gestione contratti di lavoro autonomo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modalità di selezione</li> <li>• Modalità di gestione da parte del Responsabile della Struttura richiedente</li> </ul>	<b>MEDIO</b>	S.S. Personale S.C. / S.S. coinvolte	S.S. Personale

**Legenda:** sono stati presi in considerazione nella tabella i processi mappati il cui grado di rischio ALTO e MEDIO è risultato maggiore 7.



**ISPRO**

Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**  
Triennio 2022-2024



**APN04\_22**  
**Ed. 1**  
**Rev. 0**

**ISPRO**Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**

Triennio 2022-2024

APN04\_22

Ed. 1

Rev. 0

#### 4.4 Monitoraggio delle aree di rischio prioritarie

Il monitoraggio sarà effettuato sulle attività relative alle aree di rischio prioritarie riportate nella tabella 5.

Con riferimento alle aree suddette, ed in relazione alle funzioni proprie e caratterizzanti l'ISPRO, si riportano nella tabella 6 alcuni "indici presuntivi di rischio" che potranno costituire parte integrante del monitoraggio semestrale da parte del Responsabile del monitoraggio, di cui in tabella 5.

Per indice si intende un segnale, un rivelatore di rischio individuato in rapporto al processo analizzato, l'**indicatore** invece è costituito da un valore numerico che da rappresentazione in termini quantitativi del rischio.

**Tabella – Indici presuntivi di rischio**

AREA DI RISCHIO	INDICI PRESUNTIVI DI RISCHIO
<b>A1</b> Conferimento di incarichi di organizzazione Conferimento di incarichi dirigenziali di responsabilità di struttura	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mancanza dei requisiti necessari;</li> <li>- Mancanza di criteri di valutazione;</li> <li>- Mancanza del contratto individuale;</li> <li>- Non conformità del contratto individuale;</li> <li>- Presenza di conflitti di interessi rilevati o rilevabili.</li> </ul>
<b>A2</b> Gestione sperimentazioni cliniche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mancanza di una correlazione fra obiettivi progettuali e impiego delle risorse;</li> <li>- Presenza di conflitti di interessi rilevati o rilevabili.</li> </ul>
<b>A3</b> Libera professione intramoenia ambulatoriale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effettuazione di prestazioni superiore a quelle concordate;</li> <li>- Ricorrenza degli utenti che accedono alla libera professione anche nelle liste di prenotazione istituzionali.</li> </ul>
<b>A4</b> Appalti con affidamenti diretti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ricorrenza dello stesso fornitore;</li> <li>- Frequenza del ricorso agli affidamenti diretti;</li> <li>- Ricorso ad affidamenti diretti in presenza di gare ancora aperti per servizi simili.</li> </ul>
<b>A5</b> Formazione del personale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ricorrenza dello stesso personale a più eventi formativi;</li> <li>- Distribuzione non omogenea del monte ore di formazione tra le figure professionali.</li> </ul>
<b>A6</b> Gestione convenzioni istituzionali	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ricorso a convenzioni per servizi o attività che potrebbero essere garantite internamente;</li> <li>- Carenza di strumenti di monitoraggio del servizio reso;</li> <li>- Assenza di preventiva procedura di manifestazione di interesse (per i soggetti privati)</li> </ul>
<b>A7</b> Servizio di smaltimento rifiuti sanitari speciali	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disincronia nelle pesature dei rifiuti tra la partenza e la destinazione</li> </ul>
<b>A8</b> Gestione attività di ricerca con finanziamenti esterni	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizzo del finanziamento in modo non idoneo alla copertura di tutti i costi aziendali da sostenere;</li> <li>- Mancanza di una correlazione fra obiettivi progettuali e</li> </ul>

**ISPRO**

Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**  
Triennio 2022-2024APN04\_22  
Ed. 1  
Rev. 0

	impiego delle risorse - Presenza di conflitti di interessi rilevati o rilevabili.
<b>A9</b> Gestione Contratti di lavoro autonomi	- Mancanza della verifica oggettivabile sulla possibilità di utilizzare risorse interne - Ricorrenza dei medesimi soggetti - Presenza di conflitti di interessi rilevati o rilevabili.

È compito dei Direttori S.C. Responsabili S.S. e dei titolari di incarichi di organizzazione a cui afferiscono le aree di rischio prioritario, individuare gli idonei indicatori di rischio per le aree di loro competenza e di garantirne il relativo monitoraggio semestrale.

I Responsabili del monitoraggio (di cui in tabella) effettuano il monitoraggio a campione oppure puntuale a seconda della fattispecie con cadenza semestrale e ne comunicano l'esito al RPCT.

Il RPCT potrà richiedere approfondimenti o indicatori ulteriori anche in aree diverse laddove, nell'attività di monitoraggio, emergessero criticità e rischi non individuati nel presente Piano.

#### 4.5 Le azioni previste per il triennio

##### 4.5.1 Aree di rischio, obiettivi strategici e azioni preventive

La tabella sottostante riporta in sintesi le principali azioni previste nel triennio correlate agli obiettivi strategici.

**Tabella – Correlazione tra obiettivi ed azioni**

AREA DI RISCHIO	OBIETTIVI STRATEGICI	AZIONI PREVENTIVE
<b>A1</b> Conferimento di incarichi di organizzazione Conferimento di incarichi dirigenziali di responsabilità di struttura	Obiettivi 1, 2, 3, 4	Realizzazione del regolamento incarichi della dirigenza
<b>A2</b> Gestione sperimentazioni cliniche	Obiettivi 1, 2, 3, 4	Realizzazione regolamento sperimentazioni cliniche

	<b>Piano Integrato di Attività e Organizzazione</b> <b>Triennio 2022-2024</b>	
		<b>APN04_22</b> <b>Ed. 1</b> <b>Rev. 0</b>

<b>A3</b> Libera professione intramoenia ambulatoriale	Obiettivi 1, 2, 3, 4	Realizzazione Piano dell'Internal Audit  Applicazione del regolamento
<b>A4</b> Appalti con affidamenti diretti	Obiettivi 1, 2, 3, 4	Monitoraggio degli affidamenti diretti attraverso idoneo flusso informativo a carico del RUP da inviare al RPCT ed al Collegio Sindacale
<b>A5</b> Formazione del personale	Obiettivi 1, 2, 3, 4	Applicazione Procedura
<b>A6</b> Gestione convenzioni istituzionali	Obiettivi 1, 2, 3, 4	Applicazione Procedura  Redazione modulo per la dichiarazione per valutazione conflitto di interesse
<b>A7</b> Servizio di smaltimento rifiuti sanitari speciali	Obiettivi 1, 2, 3, 4	Monitoraggio periodico sull'applicazione della procedura IP012
<b>A8</b> Gestione attività di ricerca con finanziamenti esterni	Obiettivi 1, 2, 3, 4	Realizzazione Piano dell'Internal Audit  Applicazione regolamento
<b>A9</b> Gestione contratti di lavoro autonomi	Obiettivi 1, 2, 3, 4	Applicazione procedura

#### 4.5.2 Audit

Nel corso del 2021 a causa della pandemia per Covid-19 c'è stata un rallentamento della programmazione degli Audit previsti all'interno del Piano.

Nel corso di ciascun Audit vengono svolte le seguenti attività:

- esame dei processi interessati, come indicati nel programma;
- rilevazione della presenza di eventuali criticità e/o potenziali margini di miglioramento praticabili nell'ambito del processo esaminato;
- condivisione delle eventuali azioni correttive e/o di miglioramento ritenute necessarie.

Gli Audit si sono svolti in un clima di lavoro collaborativo e propositivo. Gli elementi di processo analizzati hanno costituito una concreta opportunità di confronto al fine di individuare e condividere le azioni di miglioramento praticabili.



L'approccio metodologico degli Audit, nonché la disponibilità del personale afferente alle strutture interessate, hanno consentito lo sviluppo delle attività nel pieno rispetto dei tempi programmati e dell'efficacia complessiva degli obiettivi prefissati.

Al fine di garantire una più ampia analisi dei processi sottoposti ad audit è necessario che gli uffici coinvolti forniscano, nei tempi richiesti, il materiale di supporto allo svolgimento della verifica e la loro presenza laddove prevista.

Per l'anno 2022 al fine di non gravare ed appesantire le funzioni di supporto direzionale, è stato deciso dalla Direzione di integrare gli audit nell'ambito dei sistemi di controlli interni, per i quali è stato individuato un apposito gruppo di verifica dedicato, con gli audit previsti all'interno del PTPC. Visto il persistere dell'emergenza sanitaria per pandemia da Covid-19 è stato ritenuto dalla Direzione di svolgere un numero contenuto di Audit, fermo restando che nel corso del 2022, qualora il contesto lo consentisse, tale numero potrà essere rivisto. Nella tabella di cui sotto è riportata la programmazione degli audit anno 2022.

**Tabella** – Programmazione degli Audit anno 2022

Rif. audit	Struttura auditata	Processo/attività auditata	Tipologia di audit	Cronoprogramma
1/2022	S.S. Programmazione e gestione risorse economiche	Acquisizione beni e servizi per attività di ricerca	<i>Audit di conformità/ Audit di prevenzione della corruzione</i>	Maggio-Giugno
2/2022	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Accettazione delle donazioni	<i>Audit di conformità/ Audit di prevenzione della corruzione</i>	Maggio-Giugno
3/2022	S.S. Personale	Gestione contenzioso per rischio clinico	<i>Audit di conformità</i>	Luglio-Settembre
4/2022	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Gestione incassi proventi libera professione intramoenia ed erogazione compensi	<i>Audit di conformità/ Audit di prevenzione della corruzione</i>	Ottobre-Dicembre

## 5. TRASPARENZA

### 5.1. Inquadramento del principio di trasparenza

Ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013, la trasparenza è 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.

La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

La trasparenza è attuata attraverso la pubblicazione di dati e documenti nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale ISPRO e il riconoscimento a chiunque dell'accesso civico e generalizzato.

**ISPRO**Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica**Piano Integrato di Attività e Organizzazione**  
Triennio 2022-2024**APN04\_22**  
**Ed. 1**  
**Rev. 0**

Ai sensi del D.Lgs. n. 97/2016 costituisce parte integrante del PTTPC l'allegato 2 "Sezione Amministrazione Trasparente: tabella obblighi di pubblicazione" che costituisce una rappresentazione della sezione "Amministrazione Trasparente", accessibile dalla homepage del sito ISPRO, contenente per ogni obbligo la periodicità dell'aggiornamento, i responsabili della individuazione, elaborazione e trasmissione dei documenti, delle informazioni e dei dati per la pubblicazione, le modalità stabilite per la vigilanza ed il monitoraggio per l'attuazione degli obblighi.

In adempimento a quanto previsto dalla Delibera ANAC n. 1310 del 28.12.2016 è stato inserito per ciascun obbligo il termine entro il quale provvedere all'effettiva pubblicazione.

### **| 5.2 I Responsabili della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati**

I dirigenti e/o i dipendenti responsabili dell'elaborazione e della comunicazione dei dati richiedono la pubblicazione sul portale tramite la trasmissione di una e-mail contenente i documenti e i dati oggetto di pubblicazione nel formato previsto dalla norma ed specificando il percorso per poter pubblicare i documenti/dati nella sezione idonea.

Il RPCT con il dovuto supporto informatico quando necessario, prende in carico la richiesta di pubblicazione pervenuta via e-mail, ne verifica la completezza e procede alla pubblicazione sul portale secondo le indicazioni ricevute, dandone riscontro con una mail per confermare l'avvenuta pubblicazione.

I responsabili garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

### **| 5.3 Misure per assicurare l'attuazione della normativa sulla trasparenza**

Il RPCT svolge attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, attraverso un monitoraggio su base periodica compilato mediante riscontro tra quanto fornito dai responsabili della individuazione, elaborazione e trasmissione dei documenti, delle informazioni e dei dati per la pubblicazione e quanto previsto dalla normativa vigente in materia. Tale monitoraggio viene trasmesso dal RPCT all'OIV ed alla Direzione dell'Istituto.

La pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente è oggetto di monitoraggio da parte del RPCT e dell'OIV, che rappresentano agli uffici competenti l'obbligo ad adempiere alla trasmissione periodica e costante dei dati da pubblicare per legge, in modo che ciò costituisca una responsabilità e una pratica diffusa nella gestione ordinaria dell'attività da parte di tutto il personale dell'Istituto.

|

 <p><b>ISPRO</b> Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica</p>	<p><b>Piano Integrato di Attività e Organizzazione</b> Triennio 2022-2024</p>	 <p><b>APN04_22</b> <b>Ed. 1</b> <b>Rev. 0</b></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Tabella** - obblighi di pubblicazione “Sezione Amministrazione Trasparente”

## SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE: TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Riferimento normativo	Responsabili della individuazione, elaborazione e trasmissione dei dati per la pubblicazione	Periodicità aggiornamento	Termine entro il quale provvedere alla pubblicazione	Strumenti di monitoraggio
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) ( <a href="#">link alla sotto-sezione Altri contenuti / Anticorruzione</a> )	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Annuale	Entro 5 giorni dall'adozione del PTPC	Rilevazione mensile o verifiche a campione
	Atti generali	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla pubblicazione su "Normattiva"	Rilevazione mensile o verifiche a campione
		Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme		S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla pubblicazione dell'atto	Rilevazione mensile o verifiche a campione

<b>Disposizioni generali</b>	Atti generali		giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse						
		Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza		S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla pubblicazione dell'atto	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
		Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla pubblicazione dell'atto	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla pubblicazione dell'atto	Rilevazione mensile o verifiche a campione		
Oneri informativi per cittadini e imprese	Scadenzario obblighi amministrativi	Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>					
<b>Organizzazione</b>	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla nomina	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
		Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>				
		(da pubblicare in	Curriculum vitae	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>				

<b>Organizzazione</b>	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013  (da pubblicare in tabelle)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		<i>Adempimento non pertinente</i>
			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>
			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>
			1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	<i>Adempimento non pertinente</i>
			2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	<i>Adempimento non pertinente</i>

<b>Organizzazione</b>	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	<i>Adempimento non pertinente</i>			
		(da pubblicare in tabelle)	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	<i>Adempimento non pertinente</i>			
		Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria Collegio Sindacale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla nomina	Rilevazione mensile o verifiche a campione
		COLLEGIO SINDACALE	Curriculum vitae	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria Collegio Sindacale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla nomina	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria Collegio Sindacale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla comunicazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione

<b>Organizzazione</b>	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013 COLLEGIO SINDACALE	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Segreteria Collegio Sindacale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla comunicazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria Collegio Sindacale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla comunicazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria Collegio Sindacale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla comunicazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Segreteria Collegio Sindacale	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Entro 30 giorni dalla comunicazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione

<b>Organizzazione</b>	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013 COLLEGIO SINDACALE	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Segreteria Collegio Sindacale	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Entro 30 giorni dalla comunicazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
			3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	<i>Adempimento non pertinente</i>				
			4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	Segreteria Collegio Sindacale	Annuale	Entro 30 giorni dalla comunicazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
			Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria Collegio Sindacale	Nessuno	Entro 30 giorni dalla cessazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Curriculum vitae	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria Collegio Sindacale	Nessuno	Entro 30 giorni dalla cessazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione	

<b>Organizzazione</b>	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria Collegio Sindacale	Nessuno	Entro 30 giorni dalla cessazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Segreteria Collegio Sindacale	Nessuno	Entro 30 giorni dalla cessazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria Collegio Sindacale	Nessuno	Entro 30 giorni dalla cessazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria Collegio Sindacale	Nessuno	Entro 30 giorni dalla cessazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Segreteria Collegio Sindacale	Nessuno	Entro 60 giorni dalla cessazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art.	<i>Adempimento non pertinente</i>			

<b>Organizzazione</b>		di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982					
		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	Segreteria Collegio Sindacale	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Entro 60 giorni dalla cessazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 15 giorni dalla comunicazione del provvedimento	Rilevazione mensile o verifiche a campione
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>			
		Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo		<i>Adempimento non pertinente</i>			

<b>Organizzazione</b>	Articolazione degli uffici	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 15 giorni dall'adozione dell'atto di riferimento	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
		Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 15 giorni dall'adozione dell'atto di organizzazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
			Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 15 giorni dalla nomina	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
	Telefono e posta elettronica	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 15 giorni da eventuali aggiornamenti	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
<b>Consulenti e collaboratori</b>	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
			<b>Per ciascun titolare di incarico:</b>						
			1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n.	S.S. Personale S.S.	Tempestivo	Entro 30 giorni dal conferimento	Rilevazione mensile o	

<b>Consulenti e collaboratori</b>	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Incarichi amministrativi di vertice		33/2013	Programmazione e Gestione Risorse Economiche		dell'incarico	verifiche a campione
			2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'acquisizione della notizia di nuove cariche	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'acquisizione della notizia del compenso	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'acquisizione del personale	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'acquisizione del personale	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			<b>Personale</b>	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		<b>Per ciascun titolare di incarico:</b>		

<b>Personale</b>	Titolari di incarichi dirigenziali	DIRETTORE GENERALE	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla nomina	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
		DIRETTORE SANITARIO	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla nomina	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
		DIRETTORE AMMINISTRATIVO (da pubblicare in tabelle)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Obbligo sospeso da ANAC con Delibera n. 382 del 12 aprile 2017		
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Segreteria di Direzione	Tempestivo	Obbligo sospeso da ANAC con Delibera n. 382 del 12 aprile 2017		
			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla comunicazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 15 giorni dalla comunicazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
		Incarichi amministrativi di							

amministrativi di vertice	vertice	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Segreteria di Direzione	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Obbligo sospeso da ANAC con Delibera n. 382 del 12 aprile 2017
	DIRETTORE GENERALE	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Segreteria di Direzione	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Obbligo sospeso da ANAC con Delibera n. 382 del 12 aprile 2017
	DIRETTORE SANITARIO	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	Segreteria di Direzione	Annuale	Obbligo sospeso da ANAC con Delibera n. 382 del 12 aprile 2017

<b>Personale</b>	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Incarichi amministrativi di vertice	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 15 giorni dall'incarico	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Segreteria di Direzione	Annuale	Entro 15 giorni dall'incarico	Rilevazione mensile o verifiche a campione
		DIRETTORE GENERALE  DIRETTORE SANITARIO	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Segreteria di Direzione	Annuale	Entro il 30 marzo	Rilevazione mensile o verifiche a campione
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	DIRETTORE AMMINISTRATIVO  (da pubblicare in tabelle)	<b>Per ciascun titolare di incarico:</b>					
			Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	Rilevazione mensile o verifiche a campione

<b>Personale</b>	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali  (da pubblicare in tabelle che	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Obbligo sospeso da ANAC con Delibera n. 382 del 12 aprile 2017	
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		S.S. Personale	Tempestivo	Obbligo sospeso da ANAC con Delibera n. 382 del 12 aprile 2017	
			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla notizia	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla notizia	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	S.S. Personale	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del	Obbligo sospeso da ANAC con Delibera n. 382 del 12 aprile 2017	

<b>Personale</b>	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]			mandato).			
			2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	S.S. Personale	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Obbligo sospeso da ANAC con Delibera n. 382 del 12 aprile 2017		
			3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	S.S. Personale	Annuale	Obbligo sospeso da ANAC con Delibera n. 382 del 12 aprile 2017		
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'acquisizione dell'incarico	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 30 giorni dall'acquisizione dell'incarico	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
			Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Entro 30 giorni dalla dichiarazione dei redditi annuale	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
			Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla ricognizione effettuata da parte della Direzione	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	S.S. Personale	Annuale	Entro 30 giorni dalla pubblicazione del ruolo negli atti	Rilevazione mensile o verifiche a campione

<b>Personale</b>	Dirigenti cessati	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Nessuno	regionali Entro 30 giorni dalla cessazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Curriculum vitae	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Nessuno	Entro 30 giorni dalla cessazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Nessuno	Obbligo sospeso da ANAC con Delibera n. 382 del 12 aprile 2017	
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		S.S. Personale	Nessuno	Obbligo sospeso da ANAC con Delibera n. 382 del 12 aprile 2017	
			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Nessuno	Entro 30 giorni dalla cessazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Nessuno	Entro 30 giorni dalla cessazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano, dando eventualmente evidenza	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	S.S. Personale	Nessuno	Obbligo sospeso da ANAC con Delibera n. 382 del 12 aprile 2017	

<b>Personale</b>	Dirigenti cessati	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	del mancato consenso] NB: è necessario, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, non pubblicare i dati sensibili  3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	S.S. Personale	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Obbligo sospeso da ANAC con Delibera n. 382 del 12 aprile 2017	
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatoria carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'applicazione della sanzione	Rilevazione mensile o verifiche a campione
	Incarichi di funzione	Incarichi di funzione	Curricula dei titolari di incarichi di funzione redatti in conformità al vigente modello europeo	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'acquisizione della posizione	Rilevazione mensile o verifiche a campione
	Dotazione organica	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro il mese successivo all'anno di riferimento	Rilevazione mensile o verifiche a campione

<b>Personale</b>		Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro il mese successivo all'anno di riferimento	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
		Personale non a tempo indeterminato	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro il mese successivo all'anno di riferimento	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
		Personale non a tempo indeterminato	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Trimestrale	Entro 30 giorni dall'assegnazione del personale	Rilevazione mensile o verifiche a campione
		Tassi di assenza	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Trimestrale	Entro 30 giorni dall'acquisizione dei dati	Rilevazione mensile o verifiche a campione
		Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	Rilevazione mensile o verifiche a campione
		Contrattazione collettiva	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	S.S. Personale	Tempestivo	Adempiuto con collegamento al sito di ARAN	Rilevazione mensile o verifiche a campione
		Contrattazione	Contratti	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-	Art. 21, c. 2,		Tempestivo	Entro 30 giorni	Rilevazione mensile

	integrativa	integrativi	finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale		dalla sottoscrizione del contratto integrativo	o verifiche a campione
		Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	S.S. Personale	Annuale	Entro 30 giorni dalla rendicontazione annuale	Rilevazione mensile o verifiche a campione
<b>Personale</b>	OIV	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria OIV	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla nomina	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Curricula	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria OIV	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla nomina	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Compensi	Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013	Segreteria OIV	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla nomina	Rilevazione mensile o verifiche a campione
<b>Bandi di concorso</b>	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	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'indizione del bando	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
<b>Performance</b>	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla valutazione delle performance	Rilevazione mensile o verifiche a campione

<b>Performance</b>	Piano della Performance	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 15 giorni dall'adozione	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)		Segreteria di Direzione	Tempestivo	Entro 15 giorni dall'adozione	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi  (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla rendicontazione effettuata	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
			Ammontare dei premi effettivamente distribuiti		S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla rendicontazione effettuata	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
	Dati relativi ai premi	Dati relativi ai premi  (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla definizione dei criteri	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
			Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi		S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla distribuzione	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
			Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti		S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla definizione della differenziazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
	<b>Enti controllati</b>	Enti pubblici vigilati	Enti pubblici vigilati  (da pubblicare in	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione

<b>Enti controllati</b>	Enti pubblici vigilati	tabelle)	di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate					
			<b>Per ciascuno degli enti:</b>					
			1) ragione sociale	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione
		2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	S.S. Personale		Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
		Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	3) durata dell'impegno	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione		S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dall'attribuzione dell'incarico	Rilevazione mensile o verifiche a campione

<b>Enti controllati</b>		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 15 gg dall'attribuzione dell'incarico	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dall'attribuzione dell'incarico	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
		Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			<b>Per ciascuna delle società:</b>					
			1) ragione sociale	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione

<b>Enti controllati</b>	Società partecipate	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	3) durata dell'impegno		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione		S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dall'attribuzione dell'incarico	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 15 gg dall'attribuzione dell'incarico	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dall'attribuzione dell'incarico	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione

<b>Enti controllati</b>		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, 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)	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 5 gg dall'adozione del provvedimento	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
			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	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 5 gg dall'adozione del provvedimento	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
			Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento		S.S. Personale	Tempestivo	Entro 5 gg dall'adozione del provvedimento	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
			<b>Per ciascuno degli enti:</b>						
			1) ragione sociale	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione	

<b>Enti controllati</b>	Enti di diritto privato controllati  (da pubblicare in tabelle)	Enti di diritto privato controllati	3) durata dell'impegno		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione		S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo		S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dall'attribuzione dell'incarico	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 15 gg dall'attribuzione dell'incarico	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dall'attribuzione dell'incarico	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione

	Rappresentazione grafica	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale	Annuale	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione
<b>Attività e procedimenti</b>	Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>					
			1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Rilevazione mensile o verifiche a campione
<b>Attività e procedimenti</b>	Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg da eventuali modifiche	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Rilevazione mensile o verifiche a campione
					S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg da eventuali modifiche	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Rilevazione mensile o verifiche a campione		

<b>Attività e procedimenti</b>	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Tipologie di procedimento	4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Economiche	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
					S.C. Attività tecnico-amministrative				
				5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg da eventuali modifiche	Rilevazione mensile o verifiche a campione
						S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Rilevazione mensile o verifiche a campione
				6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg da eventuali modifiche	Rilevazione mensile o verifiche a campione
						S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Rilevazione mensile o verifiche a campione
				7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Rilevazione mensile o verifiche a campione
						S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg da eventuali modifiche	Rilevazione mensile o verifiche a campione

		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Rilevazione mensile o verifiche a campione
				S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg da eventuali modifiche	Rilevazione mensile o verifiche a campione
		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Rilevazione mensile o verifiche a campione
				S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg da eventuali modifiche	Rilevazione mensile o verifiche a campione
		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013	S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Rilevazione mensile o verifiche a campione
				S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg da eventuali modifiche	Rilevazione mensile o verifiche a campione

Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)						
			11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013	S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Rilevazione mensile o verifiche a campione
					S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg da eventuali modifiche	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b>					
			1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>			

<b>Attività e procedimenti</b>	Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	S.C. Attività tecnico-amministrative	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg da eventuali modifiche	Rilevazione mensile o verifiche a campione
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	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	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>			
<b>Provvedimenti</b>	Provvedimenti organi indirizzo politico	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ( <i>link</i> alla sottosezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	S.S. Personale	Semestrale	Entro 30 dalla chiusura del semestre di riferimento	Rilevazione mensile o verifiche a campione

	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	S.S. Personale	Semestrale	Entro 30 dalla chiusura del semestre di riferimento	Rilevazione mensile o verifiche a campione
<b>Bandi di gara e contratti</b>	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190	Codice Identificativo Gara (CIG)	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo	Aggiornamento trimestrale ( 31/03; 30/06, 30/09; 31/12)	Rilevazione mensile o verifiche a campione
		Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi	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	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo	Aggiornamento trimestrale ( 31/03; 30/06, 30/09; 31/12)	Rilevazione mensile o verifiche a campione

		dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabella 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)	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Annuale	Aggiornamento trimestrale (31/03; 30/06, 30/09; 31/12)	Rilevazione mensile o verifiche a campione
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	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	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo	Entro 10 giorni dall'approvazione del programma	Rilevazione mensile o verifiche a campione
<b>Bandi di gara e contratti</b>	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	<b>Per ciascuna procedura:</b>						
		Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici	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)	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo	Presente collegamento al sito di ESTAR, quale centrale di committenza	Rilevazione mensile o verifiche a campione

		di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del sett. pubblico ex art.5 d.lgs. 50/16	Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo	Presente collegamento al sito di ESTAR, quale centrale di committenza	Rilevazione mensile o verifiche a campione
<b>Bandi di gara e contratti</b>	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs. n. 50/2016	Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, d.lgs. n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, d.lgs. n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, d.lgs. n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare 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, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, d.lgs. n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3,	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo	Presente collegamento al sito di ESTAR, quale centrale di committenza	Rilevazione mensile o verifiche a campione

			<p>dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, d.lgs. n. 50/2016)</p> <p>Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, d.lgs. n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara</p>	<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>S.S. Attività Tecnico Patrimoniali</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Presente collegamento al sito di ESTAR, quale centrale di committenza</p>	<p>Rilevazione mensile o verifiche a campione</p>
<p><b>Bandi di gara e contratti</b></p>	<p>Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura</p>	<p>Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016</p>	<p>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)</p>	<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>S.S. Attività Tecnico Patrimoniali</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Presente collegamento al sito di ESTAR, quale centrale di committenza</p>	<p>Rilevazione mensile o verifiche a campione</p>
			<p>Affidamenti - Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, 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)</p>	<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p align="center"><i>Adempimento non pertinente</i></p>			

<p><b>Bandi di gara e contratti</b></p>	<p>Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura</p>	<p>Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, d.lgs. n. 50/2016)</p>	<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p><i>Adempimento non pertinente</i></p>	
		<p>Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.</p>	<p>Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)</p>	<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p><i>Adempimento non pertinente</i></p>
		<p>Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.</p>	<p>Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.</p>	<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p><i>Adempimento non pertinente</i></p>

		Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	<i>Adeempimento non pertinente</i>			
		Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	S.S Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo	Aggiornamento trimestrale (31/03; 30/06, 30/09; 31/12)	Rilevazione mensile o verifiche a campione
<b>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</b>	Criteri e modalità	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 45 giorni dalla conclusione del procedimento amministrativo	Rilevazione mensile o verifiche a campione
	Atti di concessione	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 45 giorni dalla conclusione del procedimento amministrativo	Rilevazione mensile o verifiche a campione
	<b>Per ciascun atto:</b>							

<b>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</b>	Atti di concessione	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, Atti di concessione  (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono	1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 45 giorni dalla conclusione del procedimento amministrativo	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			2) importo del vantaggio economico corrisposto	Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 45 giorni dalla conclusione del procedimento amministrativo	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 45 giorni dalla conclusione del procedimento amministrativo	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 45 giorni dalla conclusione del procedimento amministrativo	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 45 giorni dalla conclusione del procedimento amministrativo	Rilevazione mensile o verifiche a campione

<b>Bilanci</b>		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)	6) <i>link</i> al progetto selezionato	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 45 giorni dalla conclusione del procedimento amministrativo	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			7) <i>link</i> al curriculum vitae del soggetto incaricato	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 45 giorni dalla conclusione del procedimento amministrativo	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Personale S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Annuale	Entro 45 giorni dalla conclusione del procedimento amministrativo	Rilevazione mensile o verifiche a campione
	Bilancio preventivo e consuntivo	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione

		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	<i>Adempimento non pertinente</i>			
	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione
		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	<i>Adempimento non pertinente</i>			
Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 15 gg dalla data di adozione del bilancio	Rilevazione mensile o verifiche a campione
Sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità			Art. 1, c. 522, L. n. 208/2015	Direzione Sanitaria	30 giugno di ogni anno	Entro 31 dicembre	Rilevazione mensile o verifiche a campione

<b>Beni immobili e gestione patrimonio</b>	Patrimonio immobiliare	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo	Aggiornamento trimestrale (31/03; 30/06, 30/09; 31/12)	Rilevazione mensile o verifiche a campione
	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo	Aggiornamento trimestrale (31/03; 30/06, 30/09; 31/12)	Rilevazione mensile o verifiche a campione
<b>Controlli e rilievi sull'amministrazione</b>	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Segreteria OIV	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	In relazione alla tempistica definita da A.N.AC.	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)		Segreteria OIV	Tempestivo	Entro 45 giorni dall'adozione del documento	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			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)		Segreteria OIV	Tempestivo	Entro 45 giorni dall'adozione della relazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti		Segreteria OIV	Tempestivo	Entro 45 giorni dall'adozione dell'atto	Rilevazione mensile o verifiche a campione

<b>Controlli e rilievi sull'amministrazione</b>	Organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio		Segreteria Collegio Sindacale	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'adozione della relazione	Rilevazione mensile o verifiche a campione
	Corte dei conti	Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici		S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'eventuale rilievo	Rilevazione mensile o verifiche a campione
<b>Servizi erogati</b>	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	URP	Tempestivo	Entro 15 giorni dal sorgere dell'obbligo	Rilevazione mensile o verifiche a campione
	Class action	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla notizia del ricorso	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Sentenza di definizione del giudizio	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla notizia della sentenza	Rilevazione mensile o verifiche a campione
			Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 30 giorni dalla notizia delle misure	Rilevazione mensile o verifiche a campione
	Costi contabilizzati	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Annuale	Entro 15 gg dalla data di scadenza ministeriale (31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento)	Rilevazione mensile o verifiche a campione
<b>Servizi erogati</b>	Liste di attesa	Liste di attesa (obbligo di	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>			

<b>Pagamenti dell'amministrazione</b>		pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario)  (da pubblicare in tabelle)	ciascuna tipologia di prestazione erogata					
	Servizi in rete	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	URP	Tempestivo	Entro 15 giorni dall'acquisizione dei dati del questionario	Rilevazione mensile o verifiche a campione
	Dati sui pagamenti	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	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>			
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	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	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Trimestrale	Entro 30 gg dalla fine del trimestre di riferimento	Rilevazione mensile o verifiche a campione

<b>Pagamenti dell'amministrazione</b>	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Annuale	Entro 30 gg dalla fine dell'anno	Rilevazione mensile o verifiche a campione
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Trimestrale	Entro 30 gg dalla fine del trimestre di riferimento	Rilevazione mensile o verifiche a campione
		Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Annuale	Entro 30 gg dalla fine del periodo di riferimento	Rilevazione mensile o verifiche a campione
	IBAN e pagamenti informatici	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Tempestivo	Entro 5 gg da eventuali modifiche intercorse	Rilevazione mensile o verifiche a campione
<b>Opere pubbliche</b>	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>			

<b>Opere pubbliche</b>	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	<i>Adempimento non pertinente</i>
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>
			Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>
<b>Pianificazione e governo del territorio</b>		Pianificazione e governo del territorio  (da pubblicare in	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>

		tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>
<b>Informazioni ambientali</b>		Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>
		Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi		<i>Adempimento non pertinente</i>
		Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente		<i>Adempimento non pertinente</i>

	Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse		<i>Adempimento non pertinente</i>
	Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse		<i>Adempimento non pertinente</i>
	Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale		<i>Adempimento non pertinente</i>
	Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore		<i>Adempimento non pertinente</i>
	Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio		<i>Adempimento non pertinente</i>
<b>Strutture</b>	Strutture sanitarie	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Art. 41, c. 4,	<i>Adempimento non pertinente</i>

<b>sanitarie private accreditate</b>		private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>			
<b>Interventi straordinari e di emergenza</b>		Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>			
			Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>			
			Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	<i>Adempimento non pertinente</i>			
<b>Altri contenuti</b>	<b>Prevenzione della Corruzione</b>	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Annuale	Entro 5 giorni dall'adozione del PTPC	Rilevazione mensile o verifiche a campione
		Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Tempestivo	Entro 15 giorni dalla nomina del RPCT	Rilevazione mensile o verifiche a campione
		Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)		Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Tempestivo	Entro 15 giorni dall'adozione del Regolamento	Rilevazione mensile o verifiche a campione

Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Annuale	Nei termini indicati da ANAC	Rilevazione mensile o verifiche a campione
		Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Tempestivo	Entro 15 giorni dall'adozione del provvedimento	Rilevazione mensile o verifiche a campione
		Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Tempestivo	Entro 15 giorni dall'atto	Rilevazione mensile o verifiche a campione
		Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Tempestivo	Entro 15 giorni da eventuali modifiche	Rilevazione mensile o verifiche a campione
Altri contenuti	Accesso civico	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Tempestivo	Entro 15 giorni da eventuali modifiche	Rilevazione mensile o verifiche a campione

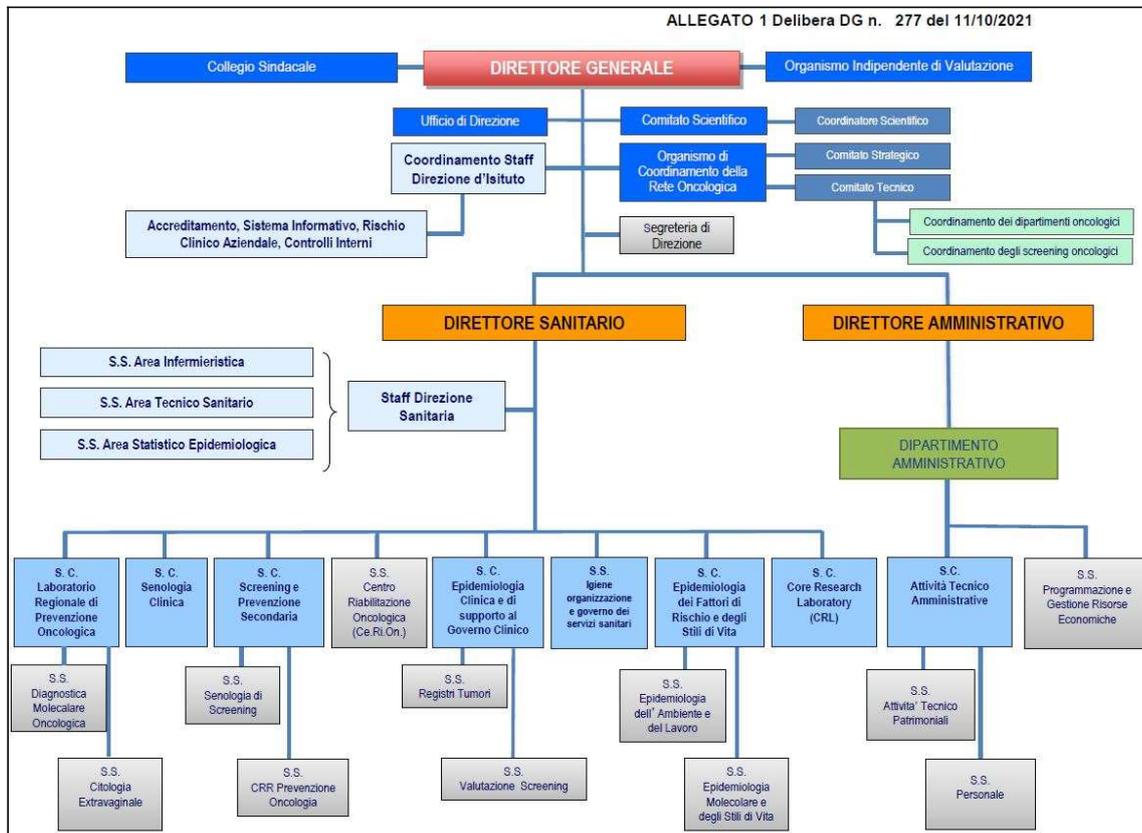
		Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	S.S. Personale	Semestrale	Entro un mese dalla rilevazione semestrale	Rilevazione mensile o verifiche a campione
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali ( <a href="http://www.rndt.gov.it">www.rndt.gov.it</a> ), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati <a href="http://www.dati.gov.it">www.dati.gov.it</a> e <a href="http://basidati.agid.gov.it/catalogo">http://basidati.agid.gov.it/catalogo</a> gestiti da AGID	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Tempestivo		Rilevazione mensile o verifiche a campione
		Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Annuale		Rilevazione mensile o verifiche a campione
		Obiettivi di accessibilità  (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	S.S. Attività Tecnico Patrimoniali	Annuale		Rilevazione mensile o verifiche a campione

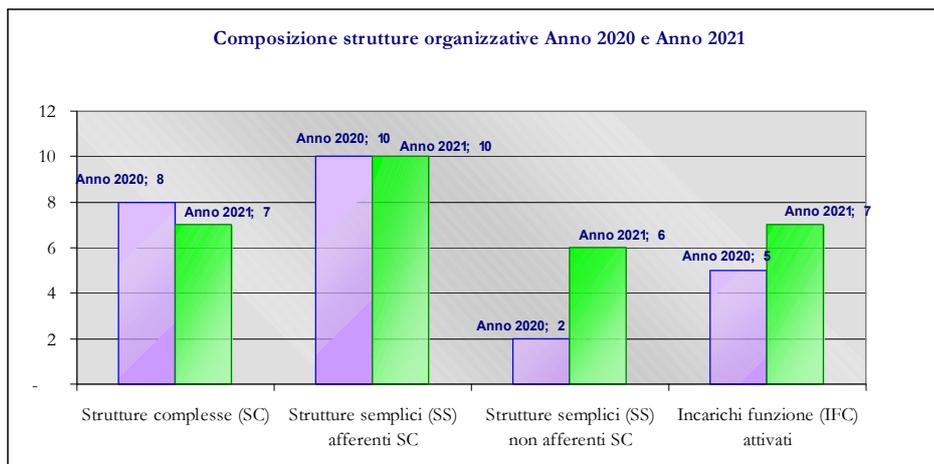
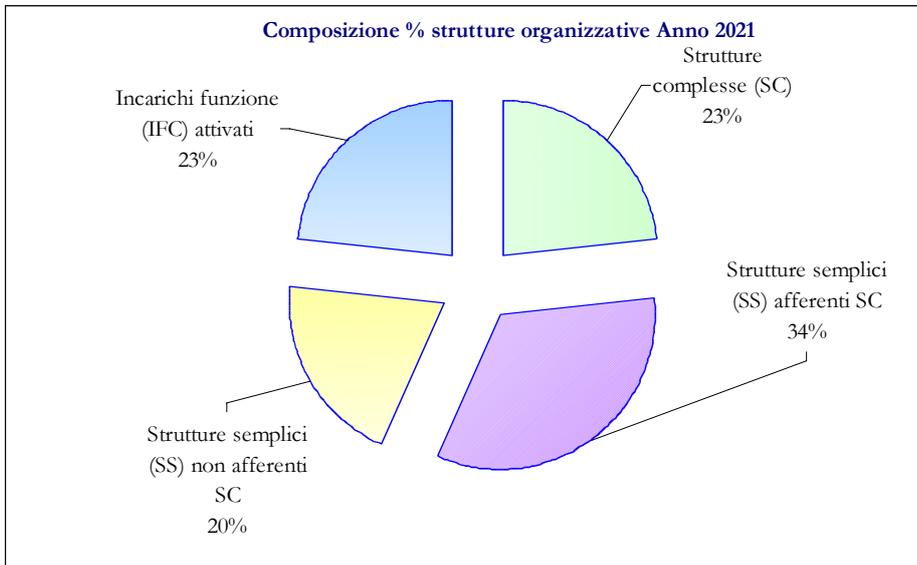
Altri contenuti	Dati ulteriori - Whistleblowing	Whistleblowing - segnalazione degli illeciti  (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. 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	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione		Entro 15 giorni da eventuali modifiche	Rilevazione mensile o verifiche a campione
	Dati ulteriori - Dati relativi ai rapporti di finanziamento tra imprese farmaceutiche ed operatori sanitari e al codice di trasparenza Efpia	Dati relativi ai rapporti di finanziamento tra imprese farmaceutiche ed operatori sanitari e al codice di trasparenza Efpia		Delibera della Giunta della Regione Toscana n. 191/2018 approvazione "Piano di interventi per il governo dell'appropriatezza farmaceutica della Regione Toscana"				Rilevazione mensile o verifiche a campione
Altri contenuti	Dati ulteriori - Adempimenti ex Legge n. 24 dell' 8 marzo 2017 - Legge Gelli	Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi	Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto	Art. 2, c. 5 Legge n. 24 dell' 8 marzo 2017 - Legge Gelli	Clinical Risk Manager	Annuale	Entro il 30 giugno dell'anno successivo (è stato inserito il Link alle	Rilevazione mensile o verifiche a campione

Altri contenuti	Ruolo nominativo regionale del personale SSR	Prestazioni sanitarie erogate	Le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private sono soggette all'obbligo di trasparenza, nel rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196	Art. 4, c. 1 Legge n. 24 dell' 8 marzo 2017 - Legge Gelli	Direzione Sanitaria		relazioni annuali del Centro GRC)	Entro il 31 dicembre	Rilevazione mensile o verifiche a campione
		Risarcimenti erogati	Dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario	Art. 4, c. 3 Legge n. 24 dell' 8 marzo 2017 - Legge Gelli	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 60 giorni dalla rendicontazione dei risarcimenti	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
		Assicurazione per la responsabilità civile estesa a i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la stessa	impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori d'opera, indicando per la stessa	Art. 10, c. 4 Legge n. 24 dell' 8 marzo 2017 - Legge Gelli	S.S. Personale	Tempestivo	Entro 60 giorni dalla stipula del contratto	Rilevazione mensile o verifiche a campione	
	Ruolo nominativo regionale del personale SSR			S.S. Personale			Rilevazione mensile o verifiche a campione		

## 6. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### 6.1 Struttura organizzativa





## 6.2 Formazione e valorizzazione delle risorse umane

L'Istituto in continuità della collaborazione con Azienda USL Toscana Centro, già avviata dal 2017 per la gestione della formazione continua del personale e della formazione regionale rivolta ai professionisti della rete oncologica del SST/SSN, ha manifestato la volontà a proseguire tale collaborazione, anche per il triennio 2021-2023, con specifica Convenzione di cui alla Delibera DG n. 657 del 6/5/2021 repertorio n. 808 18/05/2021.

L'accordo di collaborazione si sostanzia nella co-progettazione e realizzazione delle attività formative rivolte al personale dipendente e degli eventi scientifici a carattere regionale, con integrazione degli stessi nel PAF del Provider ECM Azienda USL Toscana centro.

ISPRO definisce la formazione quale strumento strategico per la crescita professionale, lo sviluppo di nuove competenze, il rafforzamento di quelle esistenti e miglioramento dell'efficacia ed efficienza delle attività dell'Istituto, sviluppando sia l'offerta formativa aziendale per il proprio personale dipendente, sia promuovendo eventi formativi di interesse comune sul tema della prevenzione oncologica a livello regionale che di area vasta.



L'offerta formativa di ISPRO ha rappresentato in questi anni uno strumento di programmazione coerente alle aree di formazione, che rispondono agli obiettivi formativi ECM, necessari per orientare formazione e aggiornamento rispetto alla professione, nell'arco del triennio ECM. L'individuazione degli obiettivi formativi costituisce una misura di riferimento e di bilanciamento delle competenze e delle responsabilità, attraverso tre categorie che devono poi armonizzarsi nel dossier formativo: obiettivi tecnico-professionali, di processo e di sistema. In merito a questo strumento, ISPRO, tramite il portale Cogeaps, ha elaborato anche i dossier formativi di gruppo (DFG) opportunità di espressione per le strutture complesse, semplici e/o gruppi professionali per aumentarne l'integrazione e la ricaduta formativa a beneficio della qualità dell'assistenza erogata. Si pone, in tal modo, al centro del sistema il diritto del professionista ad avere un aggiornamento professionale mirato, che accresca costantemente le proprie competenze, anche in una logica di squadra, monitorandone la progressione per stadi di avanzamento pluriennale.

Dal 2022 allo scopo di privilegiare la formazione continua del personale interno e far sì che questa accompagni le politiche e le strategie aziendali, ISPRO, in accordo con il Provider ECM AUSL Toscana centro, ha elaborato il proprio Piano Annuale di Formazione (PAF), attraverso il quale viene descritto il contesto, le strategie e l'insieme delle attività formative previste, in correlazione a elementi riferiti alle politiche aziendali per lo sviluppo delle risorse umane, alle innovazioni organizzative e innovazioni tecnologiche.

In particolare si fa riferimento a:

- il Patto per l'Innovazione del Lavoro Pubblico e la Coesione Sociale 2021, laddove prevede che “(...) la formazione e la riqualificazione del personale debba assumere centralità quale diritto soggettivo del dipendente pubblico e rango di investimento organizzativo, (...) andando a definire politiche formative di ampio respiro in grado di rispondere alle mutate esigenze delle Amministrazioni Pubbliche, garantendo percorsi formativi specifici con particolare riferimento al miglioramento delle competenze informatiche e digitali e di specifiche competenze avanzate (...)”;
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, adottato dal Governo italiano in data 25 aprile 2020, che alla Missione 6 “Sanità” – Componente “Innovazione, Ricerca e Digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale” – fissa l'obiettivo del “(...) potenziamento delle competenze tecniche, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario (...)”;
- il Piano Pandemico 2021-2023, che afferma la funzione cardine della formazione nella preparazione ad una emergenza pandemica influenzale perché permette di potenziare conoscenze e competenze tecnico-scientifiche in momenti non emergenziali formando contestualmente risorse mobilizzabili in fase pandemica;
- il Programma regionale di sviluppo 2021-2025, adottato dalla Giunta regionale in data 26 aprile 2021, che tra le linee di sviluppo regionali dell'Area 6 Salute espressamente rinnova l'importanza della centralità delle risorse umane, pilastro strategico di un sistema sanitario che deve essere capace di dispiegare con efficacia una pluralità di competenze multidisciplinari, di natura tecnico professionale, gestionale, digitale e personale.

Al fine di valutare la connessione esistente tra le linee di sviluppo strategiche e gli eventi formativi sono stati identificati gli obiettivi formativi strategici aziendali, sintetizzati in tre campi di azione:

- garantire in un unico sistema di governo la prevenzione primaria e secondaria, la cura e la ricerca in campo oncologico, definendone gli elementi di coerenza reciproca e le opportune interconnessioni;
- promuovere l'applicazione e lo sviluppo condiviso di percorsi diagnostico terapeutico per la patologia oncologica che sostengano, attraverso la rete, uniformità dell'offerta, equità di accesso ai servizi e ottimizzazione delle risorse;
- valorizzare il capitale umano in modo da offrire un sistema di alte competenze a garanzia dei diritti e dei bisogni di benessere dei cittadini e degli operatori sanitari.

Questi obiettivi strategici aziendali, anche se pluriennali e collegati a indirizzi di programmazione regionale, sono soggetti a valutazioni annuali in coerenza con il PAF e la Relazione annuale sulla Formazione (RAF).

Pertanto, in questa fase, per ciascun macroobiettivo, sono stati rilevati e analizzati i fabbisogni formativi, non limitandosi alla mera raccolta dei bisogni espressi dall'organizzazione, ma tenendo presente anche le motivazioni e

**ISPRO**Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica**Piano Integrato di Attività e Organizzazione****Triennio 2022-2024****APN04\_22****Ed. 1****Rev. 0**

le aspettative degli attori interessati.

L'adozione di questo nuovo modello organizzativo, che integra i mandati istituzionali, fra i quali vi è anche quello della formazione continua, consente di mantenere un adeguato livello di competenza del personale dipendente, garantire un elevato livello di qualità delle prestazioni, facilitare il trasferimento delle migliori evidenze scientifiche nella pratica professionale, a fronte delle maggiori aspettative dell'utenza e della grande attenzione alla qualità e agli esiti delle cure.

Pertanto ISPRO è sempre più chiamato a definire in modo partecipativo, in chiave prospettica, le competenze di cui ha assoluta necessità, per poi governarle in un approccio globale di knowledge management, confermando il sistema dell'Educazione Continua in Medicina, su una base rinnovata di definizione dei ruoli e delle competenze distintive per agire in condizioni di lavoro in continua evoluzione.

Con questo nuovo profilo e posizionamento della formazione continua, ISPRO, intende pertanto promuovere una sinergia tra chi ha responsabilità di direzione e chi si occupa di trasferimento della conoscenza, in modo da offrire alle comunità professionali percorsi formativi in grado di soddisfare i bisogni di sviluppo delle competenze in modo compatibile ai contesti e agli obiettivi di lavoro, in coerenza con gli obiettivi strategici di cambiamento.

Ai fini della rendicontazione, ISPRO, con periodicità, procede alla verifica intermedia e finale dello stato di attuazione del piano, avvalendosi di un set di indicatori quantitativi e qualitativi dichiarati nel PAF e richiesti dalla RAF, quale strumento di valutazione annuale con il quale dare evidenza delle attività di formazione realizzate, della copertura dei crediti ECM, delle verifiche effettuate sull'impatto della formazione rispetto alle dimensioni riguardanti la performance, l'economicità, utenza e l'analisi della spesa sostenuta.



### 6.3. Gestione del capitale umano e fabbisogno del personale

#### 6.3.1 Il personale dipendente

**Tabella** - Personale dipendente al 31.12.2021 e confronto con 31.12.2020

Ruolo/area contrattuale	31/12/2021	31/12/2020
<b>SANITARIO</b>	<b>118</b>	<b>117</b>
Dirigenza medica e veterinaria	31	31
Dirigenza non medica	23	23
Comparto	64	63
<b>PROFESSIONALE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Dirigenza	0	0
Comparto	0	0
<b>TECNICO</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Dirigenza	1	0
Comparto	4	6
<b>AMMINISTRATIVO</b>	<b>35</b>	<b>37</b>
Dirigenza	3	4
Comparto	32	33
<b>TOTALE</b>	<b>158</b>	<b>160</b>

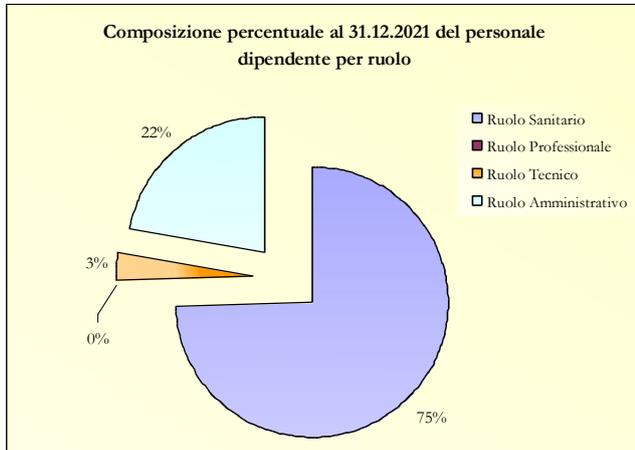
Fonte: S.S. Personale

Per quanto riguarda il personale dipendente rapportando l'anno 2021 al 2020 si evidenzia una riduzione a seguito di cessazioni.

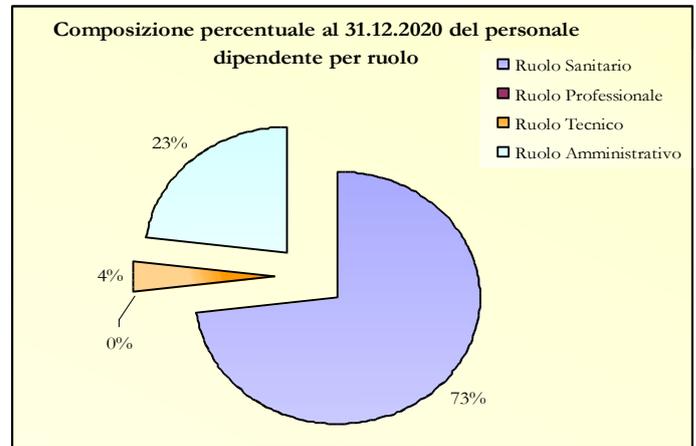


**Grafico** – Composizione percentuale del personale dipendente suddiviso per ruolo

a) composizione al 31.12.2021



b) composizione al 31.12.2020



6.3.2 Il personale non dipendente

**Tabella** - Personale non dipendente al 31.12.2021 e confronto con 31.12.2020

Personale non dipendente	31/12/2021	31/12/2020
INCARICHI LIBERO-PROFESSIONALI	26	20
UNIVERSITARI	1	1
LAVORATORI IN SOMMINISTRAZIONE	8	8
<b>TOTALE</b>	<b>35</b>	<b>29</b>

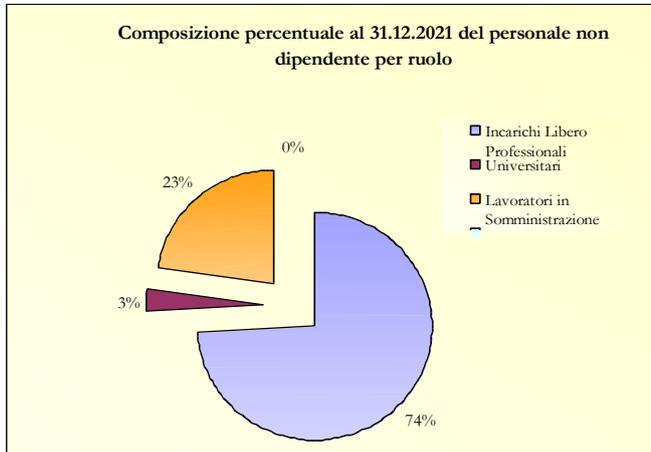
Fonte: S.S. Personale

Per quanto riguarda il personale non dipendente rapportando l'anno 2021 al 2020 si evidenzia un incremento nell'utilizzo di questa tipologia a seguito dell'attivazione di nuovi progetti di ricerca che hanno richiesto l'impiego di n. 6 ulteriori liberi professionisti.

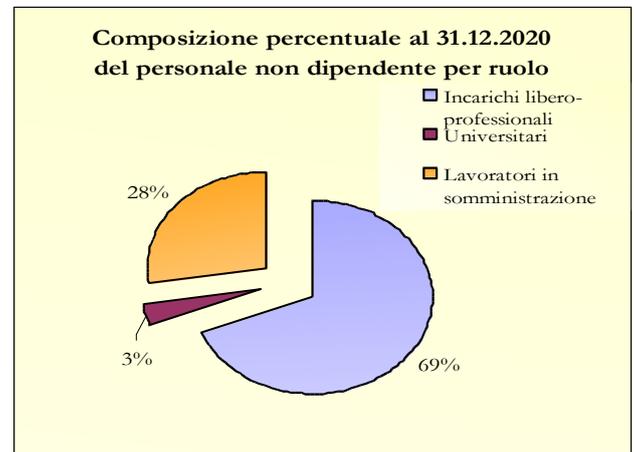


**Grafico** – Composizione percentuale del personale non dipendente suddiviso per ruolo

1a) composizione al 31.12.2021



1b) composizione al 31.12.2020



6.3.3 L'andamento del personale dipendente e non nel periodo 2020-2022 e fabbisogno nel triennio 2022-2024

Nel Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP) 2020-2022, adottato con Deliberazione DG ISPRO n. 25/2021, sono previste le seguenti assunzioni:

- nel 2020: n. 26, di cui 4 dirigenti medici, 11 dirigenti biologi, 6 personale comparto area tecnico/sanitaria, 5 personale comparto area amministrativa;
- nel 2021: n. 10, di cui 2 dirigenti medici, 1 dirigente biologo, 6 personale comparto area tecnico/sanitaria, 1 personale comparto area amministrativa;
- nel 2022: n. 7, di cui 2 dirigenti medici, 1 dirigente sanitario, 4 personale comparto area tecnico/sanitaria.

In generale per quanto riguarda il triennio 2022-2024 l'Istituto dovrà attenersi alle disposizioni ricevute dalla Regione Toscana.

Sempre secondo gli indirizzi ricevuti dalla Regione Toscana, l'Istituto privilegerà le procedure di stabilizzazione già previste nel Piano Triennale del Fabbisogno del Personale e lo scorrimento delle graduatorie esistenti attive o attivabili.

L'Istituto si riserva di aggiornare la presente sezione relativa al Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, in attuazione della recente DGRT n. 700 del 20/06/2022, che detta specifiche indicazioni per la predisposizione del Piano da parte delle Aziende ed Enti del SSR.

**6.4 Organizzazione del lavoro agile**



#### 6.4.1 Premessa

L'emergenza sanitaria derivata dalla pandemia da COVID-19 ha reso quanto mai necessaria la riorganizzazione del lavoro nella Pubblica Amministrazione, agevolandone forme flessibili ed incentivando il ricorso al lavoro agile o *smart working*.

La legislazione sul tema ha raggiunto un rilevante traguardo con i recenti emendamenti al comma 1 dell'art. 14 della Legge n. 124/2015 e s.m.i. (*"Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"*), la cui versione attuale 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"*, ossia del Piano della Performance.

Il POLA, prosegue l'art. 14, *"individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati (...)"*.

Atteso che il POLA costituisce una novità nel contesto degli adempimenti di programmazione a carico delle Pubbliche Amministrazioni, si precisa che la redazione del POLA non rappresenta un obbligo inderogabile della P.A.; ciò detto, a norma dell'art. 14, comma 1, ultima parte, della Legge n. 124 del 2015 e s.m.i., *"in caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano"* Pertanto, al fine di agevolare l'adozione, la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, ha elaborato e diffuso, nel dicembre 2020, le *Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e Indicatori di Performance*, finalizzate a fornire indicazioni metodologiche per l'elaborazione del documento.

Nella redazione del POLA di ISPRO per il triennio 2022-2024, l'Istituto ha preso quale riferimento la struttura suggerita nelle suddette Linee Guida.

#### 6.4.2 Livello di attuazione e sviluppo

L'Istituto, con deliberazione DG n. 394 del 19.12.2019, ha approvato il *"Regolamento per l'applicazione del lavoro agile"*, redatto in conformità con la versione a suo tempo vigente dell'art. 14 della Legge n. 124/2015 (*"Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"*) e con gli articoli da 18 a 23 della Legge n. 81/2017 (*"Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato"*).

A seguito dell'introduzione dell'art. 263 della legge n. 77 del 2020, che ha richiesto alle Pubbliche Amministrazioni, fino al 31.12.2020, di collocare in regime di lavoro agile almeno il 50% del personale incaricato di attività effettuabili da remoto, l'Istituto ha avviato un processo finalizzato:

- alla redazione di un nuovo regolamento interno disciplinante il regime di lavoro agile, che incorporasse le innovazioni legislative dei mesi precedenti; la bozza di tale documento è già stata oggetto di un primo confronto con le OO.SS.;
- alla preliminare individuazione delle attività eseguibili in lavoro agile, funzionale alla selezione dei dipendenti "smartizzabili" nella percentuale minima richiesta;
- alla predisposizione di una ipotesi di scheda di valutazione della performance del dipendente in lavoro agile.

#### 6.4.3 Modalità attuative



In sintesi le scelte organizzative che l'Istituto intende operare per promuovere il ricorso al lavoro agile (modalità attuative):

- approvazione di un nuovo regolamento interno per disciplinare il lavoro agile in modalità ordinaria, che faccia propri i contenuti delle recenti disposizioni normative sul tema;
- contestuale redazione e approvazione del nuovo modello di contratto integrativo per l'esercizio dell'attività lavorativa in modalità agile da far sottoscrivere i dipendenti;
- completamento della mappatura delle attività espletabili da remoto, effettuato mediante il contributo di ciascun responsabile di struttura;
- individuazione e implementazione di sistemi per la valutazione della performance degli *smart workers*, tendenzialmente incentrata sulla periodica individuazione/negoziante di obiettivi operativi e sulla verifica del loro raggiungimento;
- implementazione di *software* per agevolare l'accesso al lavoro agile: collegamenti VPN con prestazioni più costanti, sistemi di videoconferenza, sistemi di protezione dei dati informatici trasferiti da/verso i collegamenti da remoto, accesso online ai percorsi di formazione e alle banche dati, ecc.;
- ridefinizione degli spazi fisici negli uffici;
- eventuale aggiornamento del Piano della Sicurezza per conformarlo al minor numero di presenze in ufficio;
- modifica/implementazione del Piano della Formazione per inserire corsi su utilizzo delle tecnologie strumentali al lavoro agile;
- quantificare attività effettuabili in lavoro agile mappate dalle singole Strutture in termini di unità di personale equivalente.

#### 6.4.4 Mappatura delle attività effettuabili in lavoro agile

Si riproduce di seguito la mappatura delle attività effettuabili in lavoro agile elaborata nel 2020; essa individua dette attività per ciascuna struttura dell'Istituto e sarà suscettibile di integrazioni ed implementazioni in esecuzione delle scelte organizzative di cui al precedente paragrafo.

**Tabella** - Mappatura delle attività effettuabili in lavoro agile

STRUTTURA DI APPARTENENZA	RESPONSABILE ATTIVITA' EFFETTUABILI IN LAVORO AGILE
Direzione Sanitaria	Attività di stesura regolamenti, documenti e procedure relativi al presidio
S.C. Attività tecnico-amministrative	Tutte salvo attività svolte da Autista e Tecnico Professionale Geometra
S.S. Programmazione e gestione risorse economiche	Tutte salvo selezioni per acquisizione personale a contratto per progetti di ricerca
S.C. Screening e Prevenzione Secondaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborazione e revisione protocolli, progetti di ricerca, procedure ed istruzioni operative;</li> <li>- Elaborazione dati quantitativi e qualitativi;</li> <li>- Pianificazione e programmazione delle attività;</li> <li>- Riunioni del GOM e di collegi tecnici;</li> </ul>

**ISPRO**Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica**Piano Integrato di Attività e Organizzazione****Triennio 2022-2024****APN04\_22****Ed. 1****Rev. 0**

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Compilazione conclusiva di risposte cliniche, programmazione delle sorveglianze (ove sistemi totalmente informatizzati)</li></ul>
S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica	<ul style="list-style-type: none"><li>- Preparazione e revisione procedure ed istruzioni operative;</li><li>- Elaborazione dati quantitativi e qualitativi (limitatamente a quelli disponibili tramite collegamento da remoto);</li><li>- Partecipazione a collegi tecnici e a riunioni per la stesura di capitoli;</li><li>- Stesura articoli scientifici;</li><li>- Partecipazione a corsi di formazione obbligatori gestiti come webinar;</li></ul>
S.C. Epidemiologia Clinica e di supporto al Governo Clinico	<ul style="list-style-type: none"><li>- Attività Registro Tumori;</li><li>- Attività di ricerca nell'ambito delle cure palliative;</li><li>- Attività istituzionale di valutazione screening;</li><li>- Attività di ricerca finalizzata nell'ambito del fumo e dello screening per K. Polmone;</li></ul>
S.S. Area Statistico-Epidemiologica	<ul style="list-style-type: none"><li>- Area Epidemiologia Molecolare e degli Stili di Vita</li><li>- Registro Tumori Regione Toscana (RTRT)</li><li>- Registro Mortalità Regionale (RMR)</li><li>- COR mesoteliomi toscano, COR toscano tumori naso-sinusal, COR toscano tumori a bassa frazione etiologica</li><li>- Osservatorio Nazionale Screening (ONS)</li><li>- Centro Regionale di Riferimento Prevenzione Oncologica (CRR);</li><li>- analisi statistiche per progetti di ricerca;</li><li>- supporto statistico alla valutazione screening</li></ul>
S.S. Area Infermieristica	<ul style="list-style-type: none"><li>- URP:<ol style="list-style-type: none"><li>fornitura informazioni su modalità di erogazione dei servizi (via email e via tel.)</li><li>ricezione/invio risposte a segnalazioni utenza (via email e via tel.)</li><li>registrazione contatti giornalieri;</li></ol></li><li>- Epidemiologia Clinica e di supporto al Governo Clinico: codifica registro tumori;</li><li>- Epidemiologia dei fattori di rischio e degli stili di vita: interviste telefoniche per indagini epidemiologiche</li></ul>
S.C. Epidemiologia Fattori Rischio e Stili Vita	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pianificazione protocolli di progetti di ricerca;</li><li>- Inserimenti dati questionario per specifici progetti di ricerca, controllo qualità dati inseriti, elaborazione dati quantitativi e qualitativi;</li><li>- Analisi statistiche relative a progetti di ricerca;</li><li>- Ricerca bibliografica selezionata e analisi letteratura;</li><li>- Preparazione di draft di manoscritti, stesura articoli scientifici;</li><li>- incroci con banche dati per aggiornamento stato in vita/ clinico</li></ul>



**ISPRO**

Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

Triennio 2022-2024



APN04\_22

Ed. 1

Rev. 0

(tumori);

- Attività di supporto a:

a. Registro Mortalità Regionale (RMR);

b. COR mesoteliomi toscano, COR toscano tumori naso-sinusali,  
COR toscano tumori a bassa frazione etiologica;

- attività di supporto alla Sorveglianza Sanitaria ex-esposti

#### 6.4.5 Piano Organizzativo del Lavoro Agile: stato di attuazione e condizioni abilitanti

Fermo restando che nulla vieta alle pubbliche amministrazioni di individuare parametri ulteriori rispetto a quelli suggeriti dalle Linee Guida, all'interno di queste ultime sono stati selezionati gli indicatori minimi da introdurre e monitorare già dal 2020; essi concernono esclusivamente le condizioni abilitanti e lo stato di implementazione del lavoro agile. Nelle tabelle di seguito riportate, l'Istituto ha fatto propri questi indicatori minimi, collegati a specifici obiettivi di sviluppo del lavoro agile, indicando i target attesi

Tabella - Attuazione del lavoro agile

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2021	Target
<b>ATTUAZIONE LAVORO AGILE</b>	<b>QUANTITA'</b>			
	Rispetto della normativa in materia di lavoro agile (Legge n. 124/2015 e.sm.i)	% lavoratori agili effettivi rispetto ai lavoratori agili potenziali	100%	60%
		% Giornate lavoro agile rispetto alle giornate lavorate	19%	65%
	<b>QUALITA'</b>			
	Mantenimento dei livelli di produttività	Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti	90%	90%
		Livello di soddisfazione sul lavoro agile dipendenti comparto	90%	90%

Tabella - Condizioni abilitanti del lavoro agile

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO	
			2021	Target
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	<b>SALUTE ORGANIZZATIVA</b>			
	Sviluppo ed adeguamento dell'Istituto alle previsioni normative in tema di lavoro agile	Assenza/Presenza di un Coordinamento Organizzativo del lavoro agile	Presente	Presente
		Assenza/Presenza di un Monitoraggio del lavoro agile	Assente	Presente
		Assenza/Presenza di un sistema di Programmazione per obiettivi (annuali, infra annuali, mensili) e/o per progetti (a termine) e/o per processi (continuativi)	Assente	Presente
	<b>SALUTE PROFESSIONALE</b>			
	<i>Competenze direzionali</i>			

	Consapevolezza da parte di tutti i soggetti interessati della valenza istituzionale del nuovo modello organizzativo	% Dirigenti/titolari incarichi di funzione che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno	0%	100%	
	Diffusione della conoscenza e della operatività del nuovo modello organizzativo	<b>Competenze organizzative</b>			
		% Lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno	0%	10%	
	Alfabetizzazione informatica e diffusione di sistemi digitalizzati	<b>Competenze digitali</b>			
		% Lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno	0,00%	100%	
		% Lavoratori agili che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione	100%	100%	
	<b>SALUTE DIGITALE</b>				
	Alfabetizzazione informatica e diffusione di sistemi digitalizzati	N. PC messi a disposizione per lavoro agile		3	3
		% lavoratori agili dotati di dispositivi e traffico dati messi a disposizione dall'Istituto		1,6%	10%
		Assenza/Presenza di sistema VPN		Presente	Presente

	Assenza/Presenza di sistemi di collaboration (es. documenti in cloud)	Presente	Presente
	% Applicativi consultabili da remoto	100%*	100%*
	% Banche dati consultabili da remoto	100%*	100%*
	% Processi digitalizzati	30%	40%
	* mediante collegamento VPN		
<b>SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA</b>			
Aumento degli investimenti in ambito informatico	€ costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile Fonte: conto economico di esercizio – Acquisto di servizi non sanitari – Formazione.	€ 0	€ 500
	€ Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile  Fonte: Stato patrimoniale – Altre immobilizzazioni immateriali – Impianti e macchinari.	€ 134.400	€ 0
	€ Investimenti in digitalizzazione di servizi, progetti, processi Fonte: a seconda degli interventi di digitalizzazione che	€ 0	€ 0

ISPRO procederà a fare:

- 1) Stato patrimoniale – Immobilizzazioni immateriali – Diritti di brevetto e utilizzazione delle opere di ingegno;
- 2) Conto economico - Acquisto servizio non sanitario;
- 3) Conto economico – Manutenzione;



**ISPRO**  
Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica

**Piano Integrato di Attività e di Organizzazione**  
**Triennio 2022-2024**



**APN04\_22**  
**Ed. 1**  
**Rev. 0**

## 7. ACCESSO FISICO E DIGITALIZZAZIONE

Per quanto concerne le strategie di sviluppo e gestione dell'innovazione digitale, ISPRO è inserita in un contesto caratterizzato da una regia regionale e con gestione tecnica delegata all'azienda di supporto ESTAR. Di conseguenza, le azioni ed i progetti orientati ad assicurare l'accessibilità digitale, ovvero assicurare la fruizione dei servizi informatici senza discriminazioni per quelle categorie di cittadini più colpiti dal digital divide, sono intraprese a livello regionale e coinvolgono ISPRO nelle sole fasi esecutive.

L'accesso ai servizi online avviene mediante i portali Web e le App mobili regionali, con particolare riferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), dove il cittadino può consultare i propri referti di laboratorio e screening, oppure prenotare sul CUP le prestazioni ambulatoriali e diagnostiche ed effettuare il pagamento del ticket.

Attualmente i sistemi hanno già contribuito a ridurre la pressione su sportelli di accettazione e call center.

L'accessibilità digitale ai servizi da parte del cittadino è rafforzata dalla presenza di totem multifunzione, da servizi di telemedicina, dall'invio mediante gestore postale degli inviti screening, o per email dei referti di laboratorio e di diagnostica per immagini. I vantaggi sono rappresentati dalla semplificazione dell'accesso ai servizi e dallo snellimento della comunicazione tra strutture ISPRO e cittadini.

Infine, l'URP all'ingresso della sede ISPRO si è posto come punto di riferimento e di orientamento nei confronti del cittadino per fornire soluzioni rapide ed immediate alle varie problematiche, mentre il Punto Informazioni e il call-center aziendale hanno finalità di informazione e orientamento degli utenti sui vari servizi.

Nell'ambito dei processi di digitalizzazione sono in fase di sviluppo quei progetti orientati alla dematerializzazione di documenti clinici e amministrativi. Nel primo caso sono coinvolte le cartelle cliniche elettroniche, con progetto pilota della cartella Dermatologica, e la dematerializzazione dei referti diagnostici che devono alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico mediante flussi RFC preposti. Analogamente, i processi amministrativi legati a protocollo e delibere informatizzati concorrono al superamento dei limiti di una gestione cartacea.

Si ritiene tuttavia che vadano sviluppati ulteriori processi di informatizzazione e digitalizzazione, specialmente quelli finalizzati a rendere più efficiente ed agevole la trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei flussi informativi.

## 8. DISPOSIZIONI FINALI

Il presente Piano entra in vigore dalla data di esecutività dell'atto di adozione.