



IRCCS INRCA

Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) 2024-2026

SOMMARIO

PRESENTAZIONE DEL PIANO - INTRODUZIONE	4
SEZIONE 1: INRCA- SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	5
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	5
VALORE PUBBLICO	5
Valore pubblico nella dimensione INRCA	5
Il contesto esterno di riferimento	8
Il contesto interno di riferimento	9
L'attività di ricerca	17
Gli IRCCS nel nuovo scenario dettato dalla legge di riordino	37
La certificazione del Sistema di Gestione Qualità, Rischio e Sicurezza (SGQRS)	39
PERFORMANCE	41
Il sistema di valutazione della performance	41
Il ciclo di valutazione della performance	41
Il sistema di valutazione della Performance di INRCA	42
Reporting e Analisi degli scostamenti	44
L'Istituto della revisione del Budget	44
Gli obiettivi di performance per l'anno 2024.....	45
Il Posizionamento dell'Istituto all'interno del PNRR	47
La dimensione della performance organizzativa.....	54
In ambito Clinico Assistenziale	54
In ambito Scientifico.....	55
In ambito dei Processi Interni di Supporto.....	56
La dimensione della Performance Individuale	56
Il sistema delle coerenze	57
ANTICORRUZIONE – Rischi corruttivi e trasparenza TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	65
Analisi del contesto esterno e del contesto interno con riferimento al rischio corruttivo	66
Distribuzione territoriale degli episodi di corruzione – anni 2016-2019	67
Valutazione del rischio e misure specifiche di prevenzione della corruzione	68
Le misure di carattere generale atte a prevenire il rischio di corruzione.....	68
Formazione	72

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	76
STRUTTURA ORGANIZZATIVA	76
ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	76
Introduzione al lavoro agile	76
Condizionalità e fattori abilitanti	77
Il programma Syllabus	77
Gli indicatori	78
Condizioni abilitanti del lavoro agile	78
Implementazione lavoro agile	78
Contributi al miglioramento della performance in termini di efficienza e di efficacia	79
PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE	80
Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024	82
Piano Triennale del fabbisogno del personale della piramide	85
La formazione del personale	87
Obiettivi triennali 2024-2026	90
Risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative	93
Monitoraggi	95
SEZIONE 4: MONITORAGGI	97
Obiettivi di Valore pubblico	97
Obiettivi di qualità	98
Obiettivi di Performance	99
Obiettivi del PTAT (Piano Triennale per le azioni Positive e la valutazione Partecipativa).....	101
Obiettivi di anticorruzione e trasparenza	104
Obiettivi di lavoro agile	104
Obiettivi relative al Piano Triennale del Fabbisogno del Personale.....	104
Obiettivi di formazione	105
Allegati	107

PRESENTAZIONE DEL PIANO - INTRODUZIONE

L'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113, ha previsto che le pubbliche amministrazioni adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Il Piano, di durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:

- a) gli obiettivi e gli indicatori di performance di efficienza e di efficacia anche in relazione alla tempistica delle procedure;
- b) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;
- c) lo sviluppo di modelli innovativi di lavoro volti alla flessibilità logistica ed oraria tramite l'organizzazione delle attività attraverso obiettivi;
- d) gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale;
- e) il potenziamento delle competenze tecniche e professionali tramite percorsi di istruzione e formazione.

Secondo quanto stabilito dal DPR 24 giugno 2022, n. 81 il PIAO ha, quindi, l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni, in particolare:

1. Piano dei fabbisogni;
2. Piano della performance;
3. Piano di prevenzione della corruzione (PTCTP);
4. Piano organizzativo del lavoro agile;
5. Piani di azioni positive;
6. Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio.

Il disposto normativo prevede, infatti, che le amministrazioni racchiudano, in un solo atto, tutta la programmazione relativa alla gestione delle risorse umane, all'organizzazione dei dipendenti nei vari uffici, alla loro formazione e alle modalità di prevenzione della corruzione, conseguendo la massima semplificazione attraverso la predisposizione di un unico Piano con sezioni specifiche, indicando la programmazione degli obiettivi, gli indicatori di performance, le attese da soddisfare.

Il PIAO INRCA 2022-2024 è stato adottato con determinazione n. 202/DGEN del 29/04/2022, il relativo aggiornamento 2023-2025 con determinazione n. 80/DGEN del 15/03/2023 entrambi pubblicati nella sezione amministrazione trasparente del sito d'Istituto, nonché sul portale dedicato del Dipartimento della funzione pubblica (PORTALE PIAO).

Il presente documento è stato elaborato su impulso della Direzione, coinvolgendo i referenti per il PIAO di ciascun Ufficio interessato, nominati con determina INRCA n. 452/DGEN del 21/11/2023.

L'attività congiunta degli uffici ha portato alla stesura del presente documento.

SEZIONE 1: INRCA- SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'IRCCS-INRCA è un IRCCS pubblico non trasformato in fondazione il cui carattere scientifico è stato riconfermato da ultimo con decreto del Ministero della Salute del 1 agosto 2023.

Tale riconoscimento sotto il profilo giuridico e scientifico è derivato dall'Impegno dimostrato dall'INRCA nelle sue attività assistenziali e di ricerca nel settore geriatrico e gerontologico.

La mission dell'INRCA trova i propri riferimenti da un lato nell'essere Istituto di Ricerca e dall'altro nell'avere una forte connotazione specialistica in senso geriatrico e gerontologico. La dimensione multiregionale coniugata con l'unicità dell'Istituto e la vocazione geriatrica sono aspetti che rendono l'IRCCS INRCA differente da ogni altro Istituto di Ricovero e cura a carattere scientifico e/o Azienda ospedaliera del panorama nazionale.

I dati identificativi dell'amministrazione sono i seguenti:

- Codice IPA: inrca_rm;
- Codice univoco AOO: A24CFAB;
- Domicilio digitale: inrca.protocollo@actaliscertymail.it;
- Sede legale: Via Santa Margherita n. 5, 60124 Ancona;
- Telefono: 0718001.
- Direttore Generale ai sensi della DGR Marche 55/2023: Dr.ssa Maria Capalbo.

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

VALORE PUBBLICO

La Funzione Pubblica definisce la creazione di Valore Pubblico come "il miglioramento del livello di benessere economico-sociale-ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi pubblici rispetto alle condizioni di partenza" e considerando lo stesso come scopo ultimo dell'attuazione delle politiche pubbliche.

Per poter creare Valore, la Pubblica Amministrazione deve avere cura sia degli impatti interni (salute dell'ente), sia degli impatti esterni (benessere economico, sociale, ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi) delle scelte che intende adottare.

Un Ente genera Valore Pubblico quando riesce a gestire in modo razionale le risorse economiche a disposizione ed a valorizzare il proprio patrimonio in modo funzionale al soddisfacimento delle esigenze degli utenti, degli stakeholders e dei cittadini in generale.

Valore pubblico nella dimensione INRCA

L'INRCA genera Valore Pubblico attraverso le attività di ricerca e assistenza finalizzate a garantire il progresso scientifico e al contempo assicurare il mantenimento dei LEA.

La peculiarità dell'IRCCS- INRCA- unico IRCCS italiano avente come area di ricerca quella geriatrica, lo rende un punto di riferimento per lo studio e la cura delle patologie e dei fenomeni sociali dell'invecchiamento, nonché punto cardine, di rilievo nazionale, per gli utenti.

La missione strategica dell'INRCA si esplica nel dare soddisfazione ai bisogni e alle aspettative di salute dei cittadini, assicurando livelli essenziali ed uniformi di assistenza. In particolare la *mission*

dell'INRCA è focalizzata sulla comprensione delle sfide legate all'invecchiamento e sulla ricerca di soluzioni innovative per migliorare la qualità della vita del paziente anziano. Attraverso competenze cliniche, ricerca scientifica e l'impiego di tecnologie avanzate, l'Istituto si dedica alla diagnosi precoce, alla cura personalizzata e alla promozione di stili di vita sani per gli anziani, oltre che rappresentare il punto di riferimento per la gestione integrata delle patologie legate all'invecchiamento, garantendo un approccio multidisciplinare e la massima attenzione alle esigenze individuali.

Il ruolo dell'Istituto all'interno del Sistema Sanitario Regionale della Regione Marche viene, inoltre, descritto nel nuovo Piano Socio Sanitario della Regione Marche 2023-2025, in cui vengono identificate le linee generali di attività svolte da INRCA, riportate sinteticamente di seguito:

- ✓ Promozione dell'invecchiamento attivo ed in salute, sia con la parte della componente sanitaria, che con da quella di ricerca, contribuendo alla piena attuazione della legge regionale 1/2019 dedicata alla "Promozione dell'invecchiamento attivo"
- ✓ Implementazione di nuovi modelli assistenziali innovativi in ambito ospedaliero, volti a migliorare l'integrazione tra competenze specialistiche e competenze geriatriche, per garantire la gestione multidisciplinare di problematiche cliniche frequenti in età avanzata. A tal proposito viene evidenziata la necessità di attivazione, presso INRCA, dell'orto-geriatria, e dell'onco-geriatria, per il trattamento della patologia oncologica nell'anziano, al fine di garantire il migliore percorso terapeutico del paziente, attraverso una valutazione geriatrica multidimensionale
- ✓ Progressiva creazione di modelli organizzativi clinico-assistenziali, anche tramite collaborazione con le principali Università, con l'obiettivo di aumentare ed attivare processi di continuo miglioramento della qualità dell'assistenza rivolta al paziente anziano cronico, portatore sia di patologie acute, che croniche. In tale ottica, è necessario implementare modelli di integrazione ospedale-territorio e potenziare l'attività clinico-assistenziale svolta da INRCA in ambito territoriale. Tali obiettivi di tipo clinico-assistenziale dell'INRCA possono essere raggiunti tramite nuovi modelli organizzativi, che prevedono il ricorso alle straordinarie potenzialità delle nuove tecnologie, tra cui soluzioni di tecnoassistenza/telemedicina, con INRCA che svolge il ruolo di hub collegato a postazioni spoke (Punti Salute, domicilio del paziente, strutture residenziali), per la sperimentazione e successiva piena implementazione di una sanità di prossimità rivolta al paziente geriatrico, alla luce della competenza e dell'esperienza maturata dall'IRCCS INRCA.

Si riportano, di seguito, i principali obiettivi che guidano l'attività dell'IRCCS INRCA:

- qualità delle prestazioni erogate, sia in regime di ricovero che ambulatoriale, nel rispetto dei parametri previsti dalla normativa nazionale/ regionale di riferimento (DM 70/2015, Nuovo Sistema di Garanzia, Piano Nazionale Esiti);
- Appropriatelyzza dell'uso delle risorse, in un'ottica di efficientamento di sistema;
- Attuazione delle misure necessarie al governo dei tempi di attesa, tramite l'attivazione di idonei programmi e strategie utili all'uso razionale delle risorse, all'incremento dell'offerta;
- Attività volte a favorire l'integrazione sociosanitaria, l'invecchiamento attivo, la promozione dell'inclusione sociale e la prevenzione della fragilità dei pazienti anziani, anche alla luce della recente legge delega n. 33/2023, tramite l'implementazione di modelli organizzativi innovativi finalizzati a promuovere dignità e autonomia delle persone anziane, attraverso una nuova governance dei servizi e degli strumenti a disposizione;
- Rispetto di tutti gli adempimenti previsti per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per le parti di competenza, sia in ambito clinico-assistenziale che di ricerca;

- Attivazione di strategie di data management e di un approccio gestionale basato sulla Data Governance;
- Trasparenza e semplificazione dell'azione amministrativa;
- Dignità della persona - cittadino;
- Formazione continua del personale.

Per quanto riguarda, invece, l'attività di ricerca, nella mission, oltre al progressivo potenziamento della ricerca relativa alle problematiche connesse all'invecchiamento della popolazione nei settori biomedico, clinico-assistenziale e socioeconomico, è ricompresa l'attività di interazione scientifica e applicativa con il mondo imprenditoriale, sia l'integrazione con gli altri enti del sistema sanitario regionale, al fine di una ottimizzazione dell'offerta sanitaria caratterizzata dallo scambio di *know-how* ed expertise tra gli operatori. Nello specifico l'Istituto, coerentemente con quanto previsto all'art. 4 del D.lgs n. 200/2022, in quanto soggetto depositario di un *know-how* unico nell'ambito della geriatria e della gerontologia, si pone l'obiettivo di sperimentare nuove modalità di collaborazione con altri soggetti pubblici e privati (no e for-profit), nazionali ed internazionali. Tali sperimentazioni sono da realizzarsi di volta in volta nel rispetto della finalità pubblica della ricerca e senza oneri aggiuntivi per l'Istituto, con lo scopo unico di facilitare il trasferimento dei risultati scientifici in ambito assistenziale ed industriale. Fermo restando quanto previsto dall'art. 4 del D.lgs. n. 200/2022, l'IRCCS INRCA promuove inoltre, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia, lo sviluppo delle imprese start up e spin off innovative in materia di ricerca biomedica e biotecnologica e con apposito regolamento interno definisce le modalità di partecipazione del personale, di alternanza lavoro istituzionale e in start-up e spin-off.

È interessante sottolineare la bidimensionalità della creazione di Valore Pubblico che non fa solo riferimento al miglioramento degli impatti esterni prodotti dall'INRCA e diretti ai cittadini, utenti e stakeholder, ma anche alle condizioni interne all'Amministrazione presso cui il miglioramento viene prodotto (lo stato delle risorse).

Nella logica che Il Valore Pubblico va considerato come il livello equilibrato di benessere economico-sociale e ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi di una Pubblica Amministrazione, riferito sia al miglioramento degli impatti esterni prodotti e diretti ai cittadini, utenti e stakeholder, sia alle condizioni interne alla stessa Amministrazione, va da sé che gli effetti che derivano dallo sviluppo delle attività sopra descritte rappresenterà la capacità dell'Istituto di co-creare Valore pubblico.

Accesibilità e interventi di risparmio energetico

Si sottolinea che INRCA garantisce il rispetto dei requisiti di legge in ordine all'accessibilità alle proprie strutture delle persone disabili e anziane, lavoratori o utenti (rif. DM 14 giugno 1989, n. 236 e s.m.i.).

Nei presidi amministrativi e della la ricerca è immediatamente possibile accedere direttamente ai locali o viene consentite la visitabilità anche a persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale. In ogni caso i locali sono potenzialmente suscettibili di adattabilità, ove richiesto.

In nessuno dei Presidi Ospedalieri sono presenti barriere architettoniche; gli spazi sono progettati o sono stati adeguati con idonei percorsi orizzontali e verticali, presenza di servizi igienici accessibili alle persone con ridotta mobilità, segnaletica visibile e comprensibile, presidi e procedure per la sicurezza antincendio, parcheggi dedicati.

Pur in assenza di barriere architettoniche, le linee d'intervento tendono a facilitare ulteriormente

l'accesso e la fruibilità dei locali da parte di persone con ridotta capacità motoria. In questo contesto si evidenzia che nell'agosto 2023 sono stati effettuati interventi di manutenzione straordinaria di alcune stanze di degenza al piano primo del POR di Cosenza e dei relativi servizi igienici per migliorarne il comfort alberghiero e garantire l'accessibilità e la fruibilità anche alle persone con ridotta deambulazione. Analoghi accorgimenti sono stati assunti in occasione delle ristrutturazioni dei bagni del piano secondo del POR di Casatenovo avvenuti nel periodo luglio-ottobre 2020.

Resta ferma, inoltre, l'attenzione per la progressiva riduzione delle fonti di pericolo e fonti di affaticamento per i soggetti con difficoltà motorie.

Dal punto di vista dell'efficientamento energetico, invece, il servizio di gestione calore è necessario per garantire il corretto funzionamento e la regolare manutenzione degli impianti di riscaldamento e di climatizzazione presenti nei Presidi Ospedalieri. Per rendere più efficiente tale servizio la U.O.C. Servizio Tecnico e Patrimonio ha utilizzato gli strumenti messi a disposizione dalla legislazione di settore. Più esattamente, l'art. 6 comma 2, lettera b), all.to II, d.lgs. 30 maggio 2008, n. 115 mira alla tutela dell'ambiente e al miglioramento dell'efficienza negli usi finali dell'energia. La sua ratio ha carattere ambientale ed è legata all'opportunità di conseguire un rapido adeguamento dei servizi energia ai sopravvenuti parametri di efficienza energetica. Per raggiungere tale obiettivo la norma, a certe condizioni, consente alle parti di un contratto di servizio energia di modificare i termini dell'accordo. La durata del contratto viene allungata a favore dell'operatore economico che eroga il servizio il quale, come contropartita, si obbliga a migliorare a sue spese gli impianti e le strutture ottimizzandone le prestazioni energetiche.

Tali strumenti giuridici sono stati utilizzati per addivenire ad un miglioramento energetico degli impianti e delle strutture con costi a carico degli operatori economici.

Con atto del 28 novembre 2023, repertorio INRCA 5071/2023, è stata effettuata una rinegoziazione che consentirà di incrementare il risparmio energetico e, al contempo, di aumentare il comfort ambientale degli edifici del P.O.R. di Casatenovo. L'operatore economico si è infatti impegnato ad effettuare interventi di efficientamento per complessivi € 69.405,74 intervenendo sui revamping del sistema di termoregolazione delle sottocentrali e sostituendo gli scambiatori ACS.

Similmente, per le sedi delle Marche e per la sede di Cosenza, con atto del 15 ottobre 2021, repertorio INRCA 4981/2021, è stato rinegoziato il precedente accordo prevedendo l'obbligo dell'operatore economico di effettuare interventi di miglioramento energetico per complessivi € 325.000,00. A seguito di tale impegno l'operatore economico ha provveduto a consegnare con nota prot. 9217/2023 del 23/03/2023 il progetto esecutivo degli interventi di efficientamento. Il progetto, validato dal RUP in data 18/08/2023, prevede la riqualificazione energetica del patrimonio impiantistico a servizio del Por di Ancona e del Por di Fermo attraverso l'installazione un impianto di cogenerazione di piccola taglia per ciascun POR.

Il contesto esterno di riferimento

La dimensione multiregionale coniugata con l'unicità dell'Istituto e con la vocazione geriatrica e gerontologica sono aspetti caratterizzanti e che lo rendono differente da ogni altro Istituto di Ricerca e/o azienda ospedaliera del panorama nazionale, identificando l'IRCSS-INRCA come un punto di riferimento per lo studio e la cura delle patologie e dei fenomeni sociali dell'invecchiamento, nonché punto cardine, di rilievo nazionale, per gli utenti.

Considerate la mission a livello nazionale e la multi-regionalità dell'IRCSS INRCA, il contesto esterno di riferimento supera le dinamiche tipiche di ogni altra azienda sanitaria.

Il dato epidemiologico emergente identifica nella multi morbidità, intesa come co-presenza di due o più patologie attive (con una prevalenza che nell'anziano rappresenta oltre il 60%), uno dei temi trainanti della ricerca e dei modelli clinici dell'IRCCS INRCA, trasversalmente a tutte le aree legate all'invecchiamento.

Il progressivo invecchiamento della popolazione è un fenomeno noto. A livello nazionale si registrano, al primo gennaio 2021, 13,89 milioni di persone di 65 anni o più, a fronte di 13,46 milioni di persone della stessa fascia di età rilevate all'inizio del 2017, inoltre, si stima che entro il 2050 la proporzione di anziani raddoppierà, passando dall'11% al 22% della popolazione totale e la quota di ultra 65enni ammonterà al 35,9% dell'intera popolazione, con un'attesa di vita media pari a 82,5 anni (79,5 per gli uomini e 85,6 per le donne).

Cronicità e poli-cronicità raggiungono numeri importanti con l'avanzare dell'età: tra i 65 e gli 85 anni più della metà delle persone convive con una patologia cronica e la quota aumenta fino ad interessare i tre quarti degli ultra-ottantacinquenni, di cui la metà risulta poli-cronico.

Il fenomeno dell'invecchiamento è dimostrabile anche dagli indicatori demografici relativi alle Regioni in cui insistono i Presidi INRCA, ovvero indici di vecchiaia al di sopra della media nazionale, che comportano un aumento dell'incidenza e prevalenza delle patologie croniche, con conseguente necessità di ospedalizzazione per riacutizzazione e di percorsi di presa in carico per controlli/ follow-up.

	INDICE DI VECCHIAIA
MARCHE	212,6
LOMBARDIA (prov. LC)	192,2
CALABRIA (prov. CS)	189,7
Media Nazionale	187,6

La tendenza in diminuzione della popolazione residente, l'aumento del numero di residenti anziani inciderà sulla composizione della popolazione nel suo complesso: si avrà pertanto nel 2027 il 27,6% di persone con 65 anni e più (di cui il 5% over 85 anni).

L'evoluzione descritta comporta un'ulteriore significativa variazione nella composizione della popolazione per fasce d'età, con evidenti ripercussioni sul fabbisogno di servizi di salute, e pertanto sull'organizzazione dell'INRCA, spostando l'ottica da un approccio al paziente anziano centrato sulla malattia o sull'organo ad una visione più integrata globale della salute nei suoi diversi aspetti, favorendo la presa in carico dell'anziano fragile secondo un modello della gestione proattiva ed integrata socio-sanitaria.

Il contesto interno di riferimento

Dati di attività 2023

Considerata la multiregionalità dell'INRCA, l'Istituto è inserito nelle diverse programmazioni regionali di riferimento, pertanto, i dati di attività verranno presentati complessivamente. Si può anticipare che l'attività dell'Istituto, a regime, tenderà a concentrarsi sull'aumento della produzione ospedaliera per l'acuzie geriatrica, investendo su una solida rete per la cronicità, al fine di migliorare

l'offerta di cure, attraverso la presa in carico globale del paziente e dell'intero percorso di diagnosi e cura, contenendo la spesa per le malattie croniche, in una logica di maggiore efficacia ed efficienza degli investimenti, fermo restando la dimensione della ricerca, che pervade l'intera attività clinico – assistenziale e che verrà descritta successivamente.

In generale si può confermare che la situazione di profonda incertezza che ha caratterizzato il biennio 2020 - 2021 e che ha influenzato fortemente il 2022, seppur con un recupero dell'attività, è stata la base affinché il 2023 rappresentasse l'esercizio in cui riprendere completamente le attività e le progettualità avviate o in corso di attivazione.

In questa logica, a partire da marzo 2023, al fine di incrementare l'attività di ricovero è stato previsto un potenziamento dei posti letto attivi presso la maggior parte i Presidi, nel rispetto dei posti letto accreditati complessivi previsti dai riferimenti normativi sopra riportati. Nello specifico, per quanto riguarda l'aumento dei posti letto ordinari si riporta quanto segue:

- POR di Ancona: incremento pari al +18% rispetto all'anno precedente, per un totale di 168 posti letto ordinari attivi;
- PO di Osimo: incremento pari al +7% rispetto all'anno precedente, per un totale di 60 posti letto ordinari attivi;
- POR di Fermo: incremento pari al +40% rispetto all'anno precedente, per un totale di 61 posti letto ordinari attivi;
- POR di Cosenza: incremento pari al +100% rispetto all'anno precedente, per un totale di 40 posti letto ordinari attivi già a marzo 2023. Inoltre, a novembre 2023, sono stati conclusi i lavori di adeguamento strutturale che permetteranno di attivare ulteriori 9 posti.

Assistenza ospedaliera

In tutti i Presidi INRCA, l'attività di ricovero è rivolta prevalentemente ad una popolazione anziana e con multi morbidità. Tali aspetti demografici si riflettono nei modelli organizzativi interni ad INRCA, che privilegiano l'integrazione interprofessionale e multidisciplinare.

I medici ricercatori del Presidio sono punto di riferimento e catalizzatori, a livello dell'intero IRCCS INRCA, dell'attività scientifica nell'ambito della ricerca clinica e dell'epidemiologia geriatrica.

Per quanto riguarda l'attività ospedaliera, l'Azienda opera mediante Presidi Ospedalieri a gestione diretta situati in diverse regioni italiane.

Regione Marche

- Presidio di Ancona
- Presidio di Osimo
- Presidio di Fermo

Regione Calabria

- Presidio di Cosenza

Regione Lombardia

- Presidio di Casatenovo/Merate.

Viene riportata di seguito la distribuzione dei posti letto accreditati, per un totale di 477 posti letto.

PRESIDIO	pl Totali (ordinari + DH)	Riferimento Normativo
Ancona	179	DGRM 735/13 DGEN 430/2013
Fermo	74	DGRM 735/13 DGEN 430/2013
Osimo	85	LR Marche n.34 del 4/12/2017 e DGRM 639/2018
Casatenovo	80	DGRL 49159/2010; nota DGS RL 10703/2011
Cosenza	59	DCA 198/2023
TOTALE	477	

Si riporta, di seguito, la sintesi dei Presidi INRCA.

Il Presidio Ospedaliero di Ricerca di Ancona e il Presidio Ospedaliero di Osimo operano lungo due linee direttrici fondamentali, rappresentate rispettivamente dalla gestione del paziente geriatrico acuto complesso e dal percorso del paziente chirurgico anziano.

Relativamente alla gestione del paziente geriatrico acuto si sottolinea presso il Presidio di Ancona la presenza di una accettazione geriatrica d'urgenza H24, unica esistente in Italia, gestita dagli specialisti geriatri.

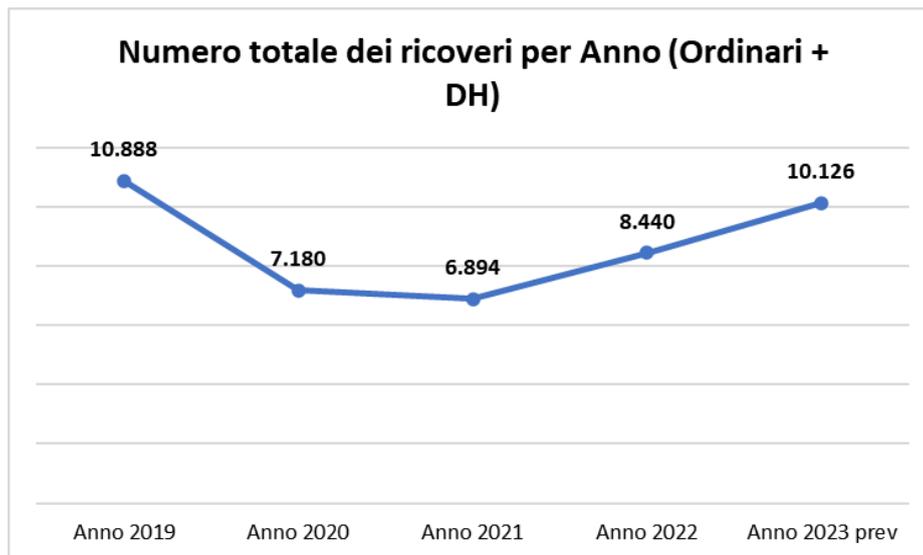
Relativamente alla gestione del paziente anziano chirurgico, considerate le caratteristiche cliniche peculiari di tale tipologia di pazienti, sono stati costruiti percorsi ad hoc nelle discipline di chirurgia generale, chirurgia vascolare, urologia e piede diabetico.

Il Presidio Ospedaliero di Ricerca di Fermo è rivolto principalmente alla cura ed alla ricerca epidemiologica delle cardio vasculopatie e delle demenze (in particolare Alzheimer), nonché alla riabilitazione, e risulta integrato con l'Ospedale "Augusto Murri" afferente all'AST di Fermo.

Il Presidio Ospedaliero di Ricerca di Casatenovo, in Lombardia, è un polo di eccellenza per le malattie respiratorie croniche, che gestisce sia nella fase delle acuzie, che in quella della riabilitazione, compresa la riabilitazione respiratoria ad alta intensività. Il Presidio svolge il ruolo di centro di studio delle patologie toraco-polmonari nella popolazione anziana ed è il catalizzatore, a livello dell'intero IRCCS INRCA, di risorse, idee e soluzioni sulle problematiche sanitarie e sociali delle patologie respiratorie acute e croniche negli anziani. Si pone come polo funzionale di area pneumologico-geriatrico/riabilitativa, in particolare come riabilitazione sovra zonale e regionale.

Il Presidio Ospedaliero di Ricerca di Cosenza presenta posti letto per acuti nella disciplina di geriatria e posti letto di medicina riabilitativa intensiva, unica offerta presente in ambito provinciale. Il Presidio è fortemente integrato con l'ospedale AO di Cosenza "Ospedale Annunziata" rispetto al quale offre uno specifico supporto di tipo geriatrico.

L'andamento dell'attività di ricovero nel corso del 2023 mostra un trend in incremento rispetto all'anno precedente in tutti i Presidi Ospedalieri INRCA. Nello specifico si registra un incremento del +24% di ricoveri ordinari rispetto al 2022 e del +49% rispetto al 2021, con un numero dei ricoveri praticamente quasi sovrapponibile all'attività dell'epoca pre-covid.



Nella tabella seguente viene riportato il trend sia dei ricoveri ordinari, che di day hospital. Relativamente a questi ultimi, si segnala che l'andamento in diminuzione è dovuto all'importante sforzo organizzativo attuato all'interno dell'Azienda, al fine di convertire l'erogazione dei ricoveri diurni in prestazioni in regime ambulatoriale, migliorando l'appropriatezza organizzativa e ridurre i DH di tipo medico, coerentemente a quanto definito dal nuovo sistema di garanzia (NSG) e dalla DGRM 952/2019.

TOTALE INRCA	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023 prev	Delta prev 2023/2022	Delta prev 2023/2021
Numero totale dei ricoveri per anno - Ricoveri Ordinari	9.982	9.763	6.561	6.280	7.559	9370	24%	49%
Numero totale dei ricoveri per anno - Day Hospital	1.192	1.125	619	614	881	756	-14%	23%
Numero totale dei ricoveri per Anno (Ordinari + DH)	11.174	10.888	7.180	6.894	8.440	10.126	20%	47%

DIMESSI					
Presidio Ospedaliero	2019	2020	2021	2022	prev 2023
Ancona	5540	3937	3715	4552	5406
Osimo	2435	1759	1884	1713	1911
Fermo	886	439	503	646	943
Casatenovo- Merate	1194	679	465	1182	1206
Cosenza	833	366	320	357	658

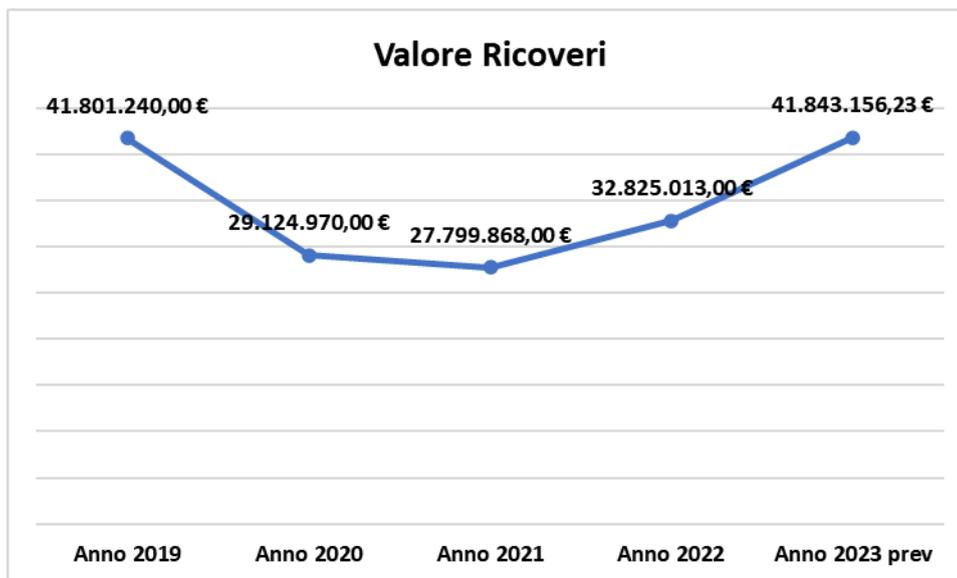
Come si evince dalla tabella sopra riportata, l'incremento del numero dei dimessi riguarda tutti i presidi ospedalieri afferenti ad INRCA. Tale incremento di attività è reso possibile dal potenziamento dei posti letto attivi nei diversi presidi INRCA, attuato a partire da marzo 2023, e dall'aumento del turnover di tali posti letto, favorito dall'attività di bed management pienamente implementata nello stesso periodo, orientata all'ottimizzazione dell'utilizzo della risorsa "posto letto" mediante un puntuale e metodico governo delle fasi di ricovero e di dimissione, tra i cui compiti rientra anche la facilitazione dei ricoveri da AGU/ Pronto Soccorso ed i trasferimenti dalle Unità Operative. Ciò non solo contribuisce a una maggiore efficienza operativa, ma si traduce anche in una migliore disponibilità di servizi per i pazienti, riducendo i tempi d'attesa e migliorando la qualità complessiva dell'assistenza sanitaria erogata.

Lo sforzo organizzativo attuato al fine di efficientare le risorse disponibili viene evidenziato anche dalla riduzione della degenza media, che si segnala in tutti i presidi afferenti ad INRCA, nonostante l'età media rimanga pressoché sovrapponibile agli anni precedenti in tutte le strutture.

Degenza Media	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	prev 2023
POR Ancona	10,98	11,98	11,53	10,53	10,06
PO Osimo	11,1	9,63	10,09	12,33	10,22
POR Fermo	21,28	23,3	24,07	21,9	20,12
POR Casatenovo	12,85	14,83	17,09	13,51	14,36
POR Cosenza	15,71	17,52	18,70	18,58	18,60

Età Media	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	prev 2023
POR Ancona	79,68	80,53	81,28	78,67	78,59
PO Osimo	68,49	69,54	70,11	70,21	70,68
POR Fermo	82,91	81,9	82,76	82,6	82,54
POR Casatenovo	71,01	69,43	71,01	70,70	70,79
POR Cosenza	79,88	79,24	80,57	79,57	80,44

Anche per quanto riguarda il valore dei ricoveri si registra un notevole incremento rispetto agli anni precedenti. In particolare, si registra un aumento del +27% rispetto al 2022 (tariffa al lordo degli abbattimenti regionali) e pari al +51% rispetto al 2021. Il valore tariffario è sovrapponibile al valore della produzione del periodo pre-pandemico.



L'aumento del numero dei dimessi e del valore dei ricoveri si associa all'incremento del peso medio dei ricoveri ordinari, che passa complessivamente da 1,25 a 1,28.

Si riportano di seguito i primi 5 DRG per acuti, per numerosità, dimessi dai Presidi Ospedalieri INRCA.

TOTALE INRCA			
10 MESI 2023	NUM	Peso DRG	Tipo DRG
087 - Edema polmonare e insufficienza respiratoria	913,00	1,43	Medico
576 - Setticemia senza ventilazione meccanica >= 96 ore, eta' > 17 anni	559,00	1,64	Medico
127 - Insufficienza cardiaca e shock	393,00	1,01	Medico
012 - Malattie degenerative del sistema nervoso	288,00	0,90	Medico
085 - Versamento pleurico con CC	266,00	1,25	Medico

Dalla tabella si nota che i principali DRG risultano di tipo medico; ciò è dovuto alla prevalenza all'interno dei Presidi INRCA di unità operative, e conseguentemente di posti letto, di area medica.

Si segnala che nel corso del 2023 è attuato un potenziamento dell'attività del blocco operatorio dei Presidi Marchigiani (Ancona e Osimo), che verrà descritto nell'apposito paragrafo, con un incremento del numero di DRG chirurgici, che passano da 2.237 del 2022 a 2.569 del 2023, con un aumento percentuale del + 15%.

Il potenziamento dell'attività è attuato nonostante il perdurare della presenza di ricoveri per pazienti COVID-positivi, che impattano in maniera diverse nei diversi Presidi. Nel 2023 presso i Presidi INRCA della Regione Marche si registrano un totale di 175 ricoveri ordinari di pazienti COVID-19 positivi (fonte SDO), nei primi 10 mesi del 2023, per cui si registra un valore complessivo dell'attività di ricovero riconducibile al Covid-19 di 877.988€. Tale attività di ricovero inevitabilmente provoca l'attivazione di Posti Letto dedicati a pazienti Covid positivi da ricoverare presso i Presidi Ospedalieri, con conseguente riduzione dei posti letto disponibili per ricoveri programmati e/o urgenti, coerentemente ai Piani Pandemici Regionali.

Assistenza nel territorio

Nell'anno 2023 si sono erogate complessivamente 1.405.829 prestazioni di specialistica ambulatoriale (laboratorio analisi incluso), per un valore complessivo pari a 19.652.521 euro, con un incremento pari al +5% rispetto al 2022 e al +12% rispetto al 2021, con un numero di prestazioni superiori all'epoca pre-covid.

Il trend in incremento rispetto all'anno precedente interessa tutti i Presidi Ospedalieri INRCA.

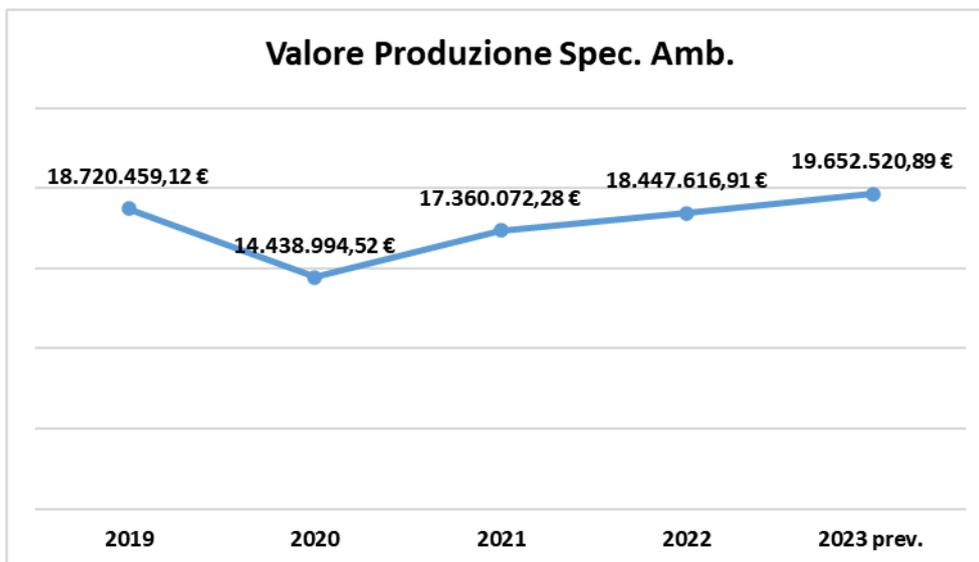
PRESTAZIONI SPEC. AMBULATORIALE					
Presidio Ospedaliero	2019	2020	2021	2022	prev 2023
PO Marche	906.164	697.060	916.640	959.232	992.446
Casatenovo- Merate	233.001	188.490	230.848	216.183	243.188
Cosenza	180.658	165.373	102.517	159.117	170.196
Totale	1.319.823	1.050.923	1.250.005	1.334.532	1.405.829

Tale incremento è stato reso possibile dall'implementazione, a partire da marzo 2023, di idonei programmi e strategie che garantiscono un uso razionale delle risorse e che intervengono sull'efficacia delle prestazioni, sull'efficienza del sistema, sulla trasparenza nei confronti del cittadino e sull'appropriatezza clinica ed organizzativa, al fine di contribuire al governo dei tempi di attesa. In particolare:

- ✓ Potenziamento dell'offerta a CUP, con monitoraggio quotidiano della congruità dell'offerta di prestazioni ambulatoriali rispetto alla domanda;
- ✓ Omogeneizzazione della configurazione delle Agende CUP, in particolare allineamento dei tempi di esecuzione delle prestazioni a quelli previsti nel periodo pre-COVID, con appropriata indicazione del primo accesso e accessi successivi con relativo codice di priorità;
- ✓ Monitoraggio costante del tasso di utilizzo delle diagnostiche e degli spazi ambulatoriali, con incremento dell'utilizzo delle grandi apparecchiature.

L'aumento dell'erogato, relativamente alle indagini strumentali e alle visite, riguarda principalmente le prestazioni monitorate ai sensi del Piano nazionale governo liste di attesa (PNGLA), al fine di contribuire al rispetto dei tempi previsti dalla classe di priorità prescritta.

Nel corso del 2023, rispetto all'anno precedente sono state erogate circa 12.000 prestazioni in più monitorate dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa (+30%). Complessivamente, si stima per l'anno 2023 un rispetto dei tempi di attesa per classi di priorità B e D superiore al 90%



Relativamente al valore della produzione, si segnala un incremento rispetto al 2022 pari al +7%, superando il valore della produzione del periodo pre-pandemico (+932.061,7€).

Inoltre, è prevista l'attivazione di ulteriori "Punti Salute", ovvero nuovi modelli organizzativi implementati dall'Azienda nel corso del 2023, al fine di contribuire al governo dei tempi di attesa.

I Punti Salute sono ambulatori di prossimità, gestiti da infermieri di comunità qualificati nella gestione del paziente anziano, nell'ambito di un più ampio modello organizzativo di tecno-assistenza rivolto al paziente anziano e fragile, sviluppato da INRCA, in previsione delle evoluzioni previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (subinvestimento M6C1-1.2.3 - Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici).

Il Progetto ha avuto avvio il 24 giugno 2023, partendo dalle cosiddette aree interne della Regione Marche. Il primo Comune interessato è stato Acquasanta Terme, in provincia di Ascoli Piceno, seguito dal Comune di Appignano in provincia di Macerata, caratterizzati da un progressivo e grave fenomeno d'invecchiamento della popolazione residente, così come si evince dagli indicatori demografici riportati di seguito, che dimostrano indici di vecchiaia e percentuale di over 65 al di sopra della media regionale e nazionale.

	Popolazione Residente	Pop. Over 65	% pop. Over 65	Indice di Vecchiaia
Acquasanta Terme	2.531	842	33%	364,5
Appignano	4.030	1.067	26%	220,9
Regione MARCHE	1.488.426	382.289	25,6%	212,6

Il servizio si presenta come una proposta innovativa nella rete dei servizi territoriali, contribuendo a creare un collegamento tra l'assistenza territoriale ed ospedaliera.

All'interno degli ambulatori di prossimità vengono erogate sia prestazioni eseguibili in presenza dal personale infermieristico dedicato (esami di laboratorio, rilevazione parametri vitali, interventi di educazione sanitaria), sia prestazioni specialistiche erogate a distanza da personale medico INRCA tramite tele-refertazione/ tele-visita (ECG- spirometria- Holter Pressorio 24 ore- Videodermatoscopia).

Tra gli obiettivi del Punto Salute si ricordano i seguenti:

- ✓ Abilitare una più efficace copertura territoriale dei servizi sanitari, favorendo una sanità di prossimità
- ✓ Migliorare la qualità di vita dei pazienti con patologie croniche, contribuendo a ridurre il numero di accessi impropri in pronto soccorso, alleggerendo la domanda sul sistema ospedaliero. A tal proposito si ricorda il ruolo dell'infermiere di comunità del Punto Salute che svolge in ruolo chiave nella gestione proattiva della salute del paziente cronico, tra cui interventi di educazione alla corretta assunzione della terapia farmacologica e supporto motivazionale per la promozione di corretti comportamenti (counseling su stili di vita e abitudini voluttuarie, counseling e supporto alla gestione della persona fragile)
- ✓ Favorire la collaborazione tra i professionisti, in particolare tra MMG e specialisti ospedalieri
- ✓ Favorire l'abbattimento delle liste di attesa di specialistica ambulatoriale. Nell'ambito degli ambulatori di prossimità vengono difatti erogate, tramite tele-refertazione, anche prestazioni monitorate dal PNGLA (es spirometria), riducendo al massimo la filiera di accesso dei cittadini ai servizi sanitari.

Sempre nell'ambito dell'attività territoriale va considerata l'attività erogata dalle strutture residenziali dell'Istituto, e cioè Treia e Residenza Dorica. Anche per l'attività residenziale, come per le restanti tipologie di livelli di assistenza, nel 2023 si è registrato un aumento del numero di giornate di degenza, per un valore tariffario complessivo prevedibile pari a 1.891.041€.

GIORNATE DI DEGENZA	2019	2020	2021	2022	prev. 2023	Delta 2023/2022
TREIA	6.234	3.668	3.544	3.623	4262	18%
RESIDENZA DORICA	9.927	8.257	9.880	8.527	9626	13%

Infine, si riportano i dati di attività del Centro Alzheimer per cui nel 2023 sono previste un totale di 1.788 giornate di assistenza, per un valore tariffario pari a 103.704€.

L'attività di ricerca

Con Decreto del Ministero della Salute del 1° agosto 2023 è stato confermato il riconoscimento del carattere scientifico, per la disciplina "geriatria", dell'IRCCS di diritto pubblico "INRCA - Istituto Nazionale di Ricovero e Cura per Anziani", relativamente alle sedi delle regioni Marche, Calabria e Lombardia del medesimo Istituto. Nell'ambito dei diversi Presidi dell'Istituto, quindi, l'attività di ricerca e l'attività clinico assistenziale, sono tra di loro fortemente correlate, avendo l'IRCCS INRCA compiuto un percorso organizzativo, di conferma della traslationalità della ricerca.

Coerentemente con il contesto demografico, socio-economico e scientifico nazionale e internazionale, l'obiettivo globale verso cui convergeranno le attività scientifiche delle diverse aree di competenza gerontologica e geriatrica presenti nell'IRCCS INRCA, sarà incentrato anche per il 2024 sulla ricerca gerontologico-geriatrica, considerata come una disciplina unica, basata su un approccio multidimensionale patient-oriented, a sua volta basato su meccanismi patogenetici comuni allo sviluppo ed alla progressione delle singole patologie età associate.

Anche per il 2024, l'IRCCS INRCA coordinerà e parteciperà a numerosi progetti, studi, trial clinici e sperimentazioni, sia già attivate negli anni precedenti, sia di nuova attivazione, grazie alla

partecipazione nel 2023 a bandi per il finanziamento su base competitiva di progetti nazionali e internazionali. Tali progetti si caratterizzano per il prevalente carattere traslazionale e interdisciplinare, con l'obiettivo di contribuire ad approfondire la conoscenza del fenomeno dell'invecchiamento da un punto di vista non solo bio-molecolare, ma anche demografico, socio-economico, nonché delle applicazioni delle nuove tecnologie nell'ambito della gestione e della cura del paziente anziano (telemedicina, domotica...), ad integrazione della ricerca clinico-geriatrica tradizionale.

L'attività scientifica dell'INRCA per l'anno 2024 sarà quindi condotta prestando costante attenzione all'implementazione della produzione scientifica, alla capacità di attrarre risorse, alla divulgazione dei principali risultati delle ricerche, nonché al consolidamento delle competenze di Project Management, attraverso la partecipazione a molteplici progetti competitivi a livello nazionale ed europeo.

Nell'anno 2024 saranno portati avanti i seguenti obiettivi prioritari:

- promozione dell'attività di ricerca biomedica, demografica, socio-economica, tecnologica (tecnologie innovative applicabili al paziente anziano);
- implementazione della ricerca in collaborazione con altri Enti di ricerca Italiani, mediante collaborazioni nell'ambito delle reti degli IRCCS e dei Partenariati estesi;
- implementazione dell'internazionalizzazione della ricerca, mediante la promozione di progetti internazionali (sia europei che extraeuropei);
- promozione della qualità della ricerca, supportando ed incentivando i ricercatori a focalizzarsi su progetti di elevato valore scientifico, i cui risultati potrebbero tradursi in pubblicazioni scientifiche su riviste ad alto valore di IF, con ricadute nazionali ed internazionali in termini di visibilità scientifica dell'Ente;
- integrazione delle innovazioni della ricerca nell'ambito di nuovi modelli assistenziali;
- promozione della valorizzazione del core curriculum del personale coinvolto in attività di ricerca;
- promozione della condivisione di un percorso focalizzato su specifici obiettivi per il personale dell'area della ricerca e di supporto, inserito nell'ambito della "Piramide" (Decreto del Ministero della Salute 20/11/2019, n. 164). In particolare, si prevede la stabilizzazione di una quota del personale inserito nel percorso della piramide.

In qualità di IRCCS, l'INRCA implementerà i progetti previsti nella Programmazione triennale 2022-2024 della Ricerca Corrente del Ministero della Salute rientranti nelle Quattro Linee di Ricerca:

- *Linea di ricerca n.1:* Geroscience: dallo studio dei meccanismi biomolecolari allo sviluppo di interventi innovativi per promuovere l'invecchiamento in salute e valutare l'impatto su multimorbilità, fragilità e disabilità
- *Linea di ricerca n.2:* Invecchiamento in salute ed epidemiologia, diagnosi e management delle patologie acute e croniche: dalla multimorbilità alle sindromi geriatriche ed alla disabilità nella popolazione anziana
- *Linea di ricerca n.3:* Trattamento del paziente anziano: approccio integrato alle patologie età correlate, alla multimorbilità, alle sindromi geriatriche ed alla disabilità
- *Linea di ricerca n.4:* Salute, benessere e vita indipendente degli anziani e degli adulti che invecchiano: Strategie innovative e Intelligenza Artificiale per l'inclusione sociale e digitale

L'attività di ricerca sarà misurata, valutata e monitorata - sia all'interno dell'Istituto, che in termini di debito informativo verso il Ministero della Salute e verso altri stakeholders istituzionali - sulla base di una serie di indicatori che considerano:

- la produttività scientifica

- l'attività di studio e sperimentazione clinica sui pazienti che afferiscono all'Istituto
- la progettualità scientifica (Ricerca Corrente e Ricerca Finalizzata o globalmente Ricerca a Progetto) secondo le indicazioni della Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria (CNRS) e in coerenza con quanto riportato nel Piano Nazionale Ricerca Sanitaria.

Produzione scientifica IRCCS INRCA: indicatori bibliometrici

Secondo il Decreto Legislativo n. 200 del 23-12-2022, riguardante la riforma degli IRCCS, la produzione scientifica dell'Istituto per il 2024 prevede il raggiungimento di almeno 700 punti di Impact Factor, come indicato per l'area di riconoscimento Geriatria, al fine di garantire caratteri di eccellenza nelle strutture di assistenza e ricerca e il riconoscimento del carattere di IRCCS.

	2019	2020	2021	2022	2023	Prev 2024
Impact Factor Ministeriale	360.17	445.21	498.36	659.78	532.29	700
N° pubblicazioni indicizzate	105	104	122	133	122	138
Impact Factor medio per articolo	3,43	4,28	4,08	4,96	4.36	5.07
N° citazioni	7.439	8.538	9.562	8.694	9.352	9.840
N° di pubblicazioni con IFM ≥ 4 (% rispetto al totale delle pubblicazioni indicizzate)	44 (41,90)	58 (55,80)	67 (54,91)	88 (66,2%)	70 (62,5%)	94 (68,1%)

Altri criteri di valutazione, che impattano sul riconoscimento del carattere scientifico sono riportati in figura



Inoltre, per la valutazione dell'attività di ricerca corrente, che determina il finanziamento annuale erogato dal Ministero della salute agli IRCCS, i criteri definiti dal Ministero stesso sono riportati nello schema seguente



Strategie per l'implementazione della produzione scientifica IRCCS INRCA per l'anno 2024

Da quanto sopra esposto si evince che l'Ente dovrà necessariamente attuare strategie per l'implementazione della produzione scientifica IRCCS INRCA per l'anno 2024. A tal fine verrà attivato entro il 31 Marzo 2024 l'accordo-quadro Università Politecnica delle Marche-IRCCS INRCA per la realizzazione di una "Piattaforma congiunta integrata di ricerca e di ricerca traslazionale IRCCS-Università" dal titolo "Modelli innovativi di management clinico-sanitario in geriatria: medicina di precisione, medicina di iniziativa, tecnoassistenza, Intelligenza Artificiale, tecnologie, modelli gestionali".

L'art. 12 bis del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n.502 e s.m.i. prevede infatti che la ricerca sanitaria programmata nell'ambito del Piano Sanitario Nazionale si articoli nelle attività di ricerca corrente, attuata tramite i progetti istituzionali degli organismi di ricerca, e nelle attività di ricerca finalizzata, diretta ad attuare gli obiettivi prioritari del Piano, stabilendo che le attività di ricerca corrente e finalizzata siano svolte dagli organismi indicati al comma 6, fra cui gli IRCCS, anche con il concorso con altri enti, fra cui le Università, "sulla base di specifici accordi, contratti o convenzioni". L'INRCA e l'UNIVPM si propongono d'istituire una Piattaforma congiunta per la programmazione integrata e lo svolgimento sinergico di progetti o programmi di ricerca comuni, che siano in grado di dialogare ed integrarsi con le realtà pubbliche e private, comprese quelle imprenditoriali, anche costituendo strutture di ricerca e laboratori congiunti. Attraverso tale Piattaforma l'Università e l'IRCCS svilupperanno progetti di comune interesse, con le modalità dettate dalla Convenzione e dietro accordo del Direttore Scientifico dell'IRCCS, nell'ambito di programmi di ricerca corrente e finalizzata degli IRCCS supportati dal Ministero della Salute, nonché altri programmi nazionali e internazionali.

L'istituzione della Piattaforma congiunta tra IRCCS e Università intende attivare forme di collaborazione atte a potenziare anche l'eccellenza dell'offerta formativa e permette di regolamentare gli aspetti gestionali ed organizzativi favorendo le necessarie sinergie per il pieno svolgimento delle funzioni didattiche e scientifiche dei corsi di studio pre e post laurea dell'area medico/sanitaria e l'espletamento delle attività assistenziali nel contesto delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

La suddetta piattaforma includerà ricercatori universitari con specifica expertise nelle tematiche di ricerca che rientrano nell'ambito dell'invecchiamento e delle principali patologie età-associate, quali patologie cardiovascolari, neurodegenerative, osteo-articolari, tumorali, nonché sui meccanismi patogenetici alla base delle principali condizioni associate all'aumento del rischio di fragilità e multimorbilità.

Partecipazione dell'INRCA alle Reti IRCCS riconosciute dal Ministero della Salute

Nel panorama della ricerca sanitaria, l'INRCA svolge attività scientifica congiuntamente ad altri IRCCS Nazionali attraverso la partecipazione alle Reti IRCCS riconosciute dal Ministero della Salute.

Rete Aging

L'INRCA coordinerà la Rete IRCCS sull'Invecchiamento, denominata Rete Aging, ed il direttore scientifico INRCA sarà il presidente della Rete Aging fino ad Aprile 2024, data in cui si svolgeranno le nuove elezioni per la presidenza. La Rete Aging, riconosciuta dal Ministero della Salute nel 2017 e formalizzata con proprio Statuto nel 2020 (DGEN n. 456 del 26/11/2020 e DGEN 175 del 14/05/2021), attualmente raggruppa 13 IRCCS coordinati dal Direttore Scientifico dell'IRCCS INRCA, con lo scopo di armonizzare la ricerca sul tema dell'invecchiamento in Italia.



Anche per l'anno 2024 i principali obiettivi dei progetti della Rete Aging saranno:

- ✓ Armonizzare, sostenere e potenziare le attività di ricerca e cura in ambito Geriatrico-Gerontologico sull'intero territorio nazionale.
- ✓ Lavorare in sinergia, attivando collaborazioni anche a livello internazionale, per migliorare la comprensione delle caratteristiche della popolazione anziana e delle strategie per la gestione del cittadino anziano con bisogni sanitario-assistenziali complessi.
- ✓ Standardizzare le definizioni cliniche di Multimorbidità, Fragilità e Polifarmacoterapia, utilizzando un approccio multidisciplinare e interdisciplinare che tenga conto della complessità e dell'unicità clinica e biologica della persona.
- ✓ Caratterizzare i meccanismi biologici associati all'invecchiamento ed alle malattie età-correlate e studiare possibili strategie d'intervento individualizzate, anche tramite l'utilizzo di tecnologie innovative.
- ✓ Adottare un approccio condiviso integrato alle patologie croniche e alle sindromi geriatriche per studiare i fattori che influenzano la performance fisico-cognitiva e l'autonomia funzionale, analizzare l'impatto dei trattamenti riabilitativi sugli outcome geriatrici e sviluppare trial clinici non farmacologici dedicati ai pazienti anziani.
- ✓ Mettere a fattor comune le risorse presenti negli IRCCS in termini di competenze scientifiche cliniche, sperimentali e biotecnologiche, tecnologie avanzate, casistiche, biobanche e registri di malattia.
- ✓ Stimolare la nascita di sperimentazioni e studi clinici che rendano possibile l'utilizzo di informazioni complesse per consentire al medico di prescrivere la terapia più appropriata.
- ✓ Promuovere l'adozione di protocolli condivisi a livello nazionale.
- ✓ Supportare le attività di networking dei ricercatori.

Nel corso dell'anno 2024 l'IRCCS INRCA coordinerà e/o parteciperà alla progettazione delle nuove proposte di ricerca della Rete Aging.

L'INRCA è socia di altre due reti IRCCS, la Rete delle Neuroscienze e della Neuroriabilitazione (RIN) e la Rete Cardiologica (Cardio).

Rete delle Neuroscienze e della Riabilitazione (RIN)

La Rete IRCCS delle Neuroscienze e della Riabilitazione (RIN), il più grande network di ricerca italiano d'ambito, è stata fondata nel 2017 dal Ministero della Salute per stimolare la collaborazione tra gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), favorire la diffusione delle informazioni sulla attività clinico-scientifica e coordinare azioni di rilevanza internazionale volte ad aumentare il rilievo e la competitività del settore.

La Rete promuove ed agevola inoltre la ricerca scientifica e tecnologica e le attività di formazione favorendo lo scambio di dati e risultati scientifici, l'accesso a tecnologie complesse e lo sviluppo di progetti comuni per migliorare prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie specifiche (neurologiche, neuro-psichiatriche e patologie connesse) e di trasferire i risultati delle ricerche nella filiera industriale (technology transfer). Alla Rete sono attualmente associati 30 Istituti tra cui l'IRCCS INRCA.

L'IRCCS INRCA è parte attiva della Rete anche tramite i risultati clinici derivanti dall'erogazione di tutte le principali prestazioni connesse alla diagnostica neurologica clinica e strumentale, finalizzate in

particolare alla cura ed alla riabilitazione delle patologie neurodegenerative e vascolari e delle loro complicanze (malnutrizione, disturbi della continenza, disfagia, disturbi motori e cognitivi), con l'utilizzo di trattamenti farmacologici, psicosociali e tecnologici, specifici ed innovativi.

Le specifiche aree di attività sono: demenze e patologia neurodegenerativa; morbo di Parkinson e parkinsonismi; patologia cerebrovascolare; neurofisiologia clinica; competenze neurologiche generali.

Nel 2024 l'IRCCS INRCA parteciperà alla progettazione delle nuove proposte di ricerca della Rete RIN.

Rete Cardiologica

La rete cardiologica è il più grande network di ricerca italiano in ambito cardiovascolare, promosso dal Ministero della Salute e costituito nel 2017 per favorire la cooperazione tra Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) attraverso la realizzazione di una rete di informazione e collaborazione tra IRCCS a indirizzo cardiovascolare e/o impegnati in modo significativo in ambito cardiovascolare (di diritto pubblico e/o privato). Missione della Rete Cardiologica è quella di agevolare e promuovere la ricerca scientifica e tecnologica nel settore delle malattie cardiovascolari e dei relativi fattori di rischio con il fine di migliorare diagnosi, terapie e cura. Gli obiettivi che la Rete si propone di perseguire sono:

- Promuovere la ricerca scientifica e tecnologica nel settore delle malattie cardiovascolari e dei relativi fattori di rischio;
- Favorire la realizzazione di piattaforme di ricerca sperimentale e clinica comuni;
- Favorire l'ottimizzazione delle cure e l'armonizzazione delle stesse;
- Favorire la formazione anche definendo nuovi percorsi di carriera.

L'IRCCS INRCA è parte attiva della Rete anche tramite i risultati clinici derivanti dall'erogazione di tutte le principali prestazioni connesse alla diagnostica cardiologica clinica e strumentale. In particolare, l'ente si occupa dello studio, della cura e della riabilitazione delle principali patologie cardiache, dallo scompenso cardiaco cronico ed acuto, alla patologia ischemica ed aritmica e delle loro complicanze con l'utilizzo di trattamenti farmacologici e tecnologici, specifici ed innovativi. L'INRCA, tra le altre attività di ricerca, studia i biomarcatori precoci di infarto e ischemia cardiaca (microRNA) e delle infiammazioni delle patologie cardiache.

Nel 2024 l'IRCCS INRCA parteciperà alla progettazione delle nuove proposte di ricerca della Rete Cardiologica.

Nell'ambito del 2024 prenderà avvio il nuovo progetto della Rete Cardiologica: Novel risk prediction approaches for the primary prevention of cardiovascular diseases in Italy: the CVRISK-IT trial, della durata di 48 mesi finanziato per un totale di 20 milioni di euro.

TIPOLOGIA	NOME PROGETTO	ENTE FINANZIATORE/ TIPO DI FINANZIAMENTO	DATA INIZIO	DATA FINE	BUDGET
Ministeriali	"Novel risk prediction approaches for the primary prevention of cardiovascular diseases in Italy: the CVRISK-IT trial"	Ministero della salute: programmi di prevenzione primaria cardiovascolare.	2024		532.850,00 €

Inoltre, nel corso del 2024 l'IRCCS INRCA completerà le attività previste nei seguenti progetti di Rete, per cui è stata richiesta la proroga a dicembre 2023:

TIPOLOGIA	NOME PROGETTO	ENTE FINANZIATORE/ TIPO DI FINANZIAMENTO	DATA INIZIO	DATA FINE	BUDGET
Ministeriali	Rete Aging 80 "RCR-2022-23682286 Next Generation Promising (NGP): a new network approach to frailty, multimorbidity and age-related disease in the Era of Precision Medicine"	Ministero della Salute - Ricerca Corrente Reti	01/01/2022	31/12/2023	240.250,00 €
Ministeriali	Rete RIN 80 "RCR-2022-23682291 Genetic and biological markers in neurodegenerative diseases: focus on cognitive decline and inflammation"	Ministero della Salute - Ricerca Corrente Reti	01/01/2022	31/12/2023	56.000,00 €
Ministeriali	Rete RIN 20 "RCR2022-23682294 - Piano esecutivo fondo attività reti"	Ministero della Salute - Ricerca Corrente Reti	01/01/2022	31/12/2023	11.025,00 €
Ministeriali	Rete CARDIO 20 "RCR-2022-23682297 - Piano esecutivo fondo attività reti"	Ministero della Salute - Ricerca Corrente Reti	01/01/2022	31/12/2023	17.360,00 €

Progetti INRCA finanziati su base competitiva

I progetti attivi nel 2024 sono di seguito elencati in base all'anno di inizio del progetto.

Progetti attivi nell'anno 2024 con data di inizio 2021

TIPOLOGIA	NOME PROGETTO	ENTE FINANZIATORE/ TIPO DI FINANZIAMENTO	DATA INIZIO	DATA FINE	BUDGET
Europei	EUROPEAN-JAPANESE VIRTUAL COACH FOR SMART AGEING (E-VITA)	European Commission	01/01/2021	31/03/2024	284.400,00 €
Europei	NEST: Neurorehabilitation Ecosystem for Sustained Treatment	Active and Assisted Living (AAL) - Ministero della Salute	01/07/2021	31/12/2024	215.000,00 €
Europei	HAAL: HeAlthy Ageing ecosystem for peopLe with dementia	Active and Assisted Living (AAL) - Ministero della Salute	01/06/2021	31/10/2024	250.000,00 €
Europei	engAGE: Managing cognitivE decliNe throuGh theatre therapy, Artificial intelligence and social robots drivEn interventions	Active and Assisted Living (AAL) - Ministero della Salute	01/12/2021	31/05/2024	180.000,00 €
Ministeriali	PROMOTERA - imProving the pROgnostic value of MultimOrbidity through the inTegration of selected biomarkErs to the comprehensive geRiatric Assessment allegata al presente atto come parte integrante e sotanziale	Ministero della Salute - Ricerca Finalizzata	09/06/2021	08/06/2024	348.889,00 €

Progetti attivi nell'anno 2024 con data di inizio 2022

TIPOLOGIA	NOME PROGETTO	ENTE FINANZIATORE/TIPO DI FINANZIAMENTO	DATA INIZIO	DATA FINE	BUDGET
Fondazioni	Progetto ActiveE3- Everyone, Everywhere, Everyday	Fondazione Cariplo	01/09/2022	31/08/2024	200.000,00 €

Europei	EMILIO: Increase Self Management and counteract social Isolation using a vocal assistant enabled virtual concierge	Active and Assisted Living (AAL) - Ministero della Salute	01/02/2022	31/07/2024	250.000,00 €
Regionali	Silver AgriAge: Longevità, capacità intrinseca e deterioramento cognitivo in ambiente agricolo e naturale: attualizzazione dei contesti nella logica dell'azione Montessoriana	Regione Marche	15/11/2022	14/11/2025	20.460,00 €
Europei	DEMICARE: Personalised support for informal caregivers of people with dementia	Active and Assisted Living (AAL) - Ministero della Salute	01/02/2022	31/07/2024	215.000,00 €
Ministeriali	PROGETTO RICERCA "Coordinamento Nazionale delle Politiche sull'invecchiamento attivo e sulla Long Term Care"	Presidenza del Consiglio dei ministri	21/02/2022	20/02/2025	495.000,00 €
Europei	RECOVERYFUN: An integrated VR Based tele rehabilitation platform to support Recovery and maintenance on Functional abilities among seniors	Active and Assisted Living (AAL) - Ministero della Salute	01/01/2022	30/06/2024	220.000,00 €
Ministeriali	RF VITALITY- "Innovation, digitalization and sustainability for the diffused economy in Central Italy"	Ministero Università e Ricerca - PNRR	01/07/2022	30/06/2025	402.804,54 €
Europei	DANTE: Digital Solutions for a Healthy, Active and Smart Life	European Commission	01/10/2022	30/09/2025	194.196,47 €

Europei	SOUNDTRAINING: Training Social and health care professionals in music-based therapeutic interventions to support older people with Dementia	Erasmus plus - Ministero Università e Ricerca	01/02/2022	31/07/2024	60.226,00 €
Europei	CAREUP: An Integrated Care Platform Based on the Monitoring of Older Individual Intrinsic Capacity for Inclusive Health	Active and Assisted Living (AAL) - Ministero della Salute	01/05/2022	31/10/2024	150.000,00 €

Progetti attivi nell'anno 2024 con data di inizio 2023

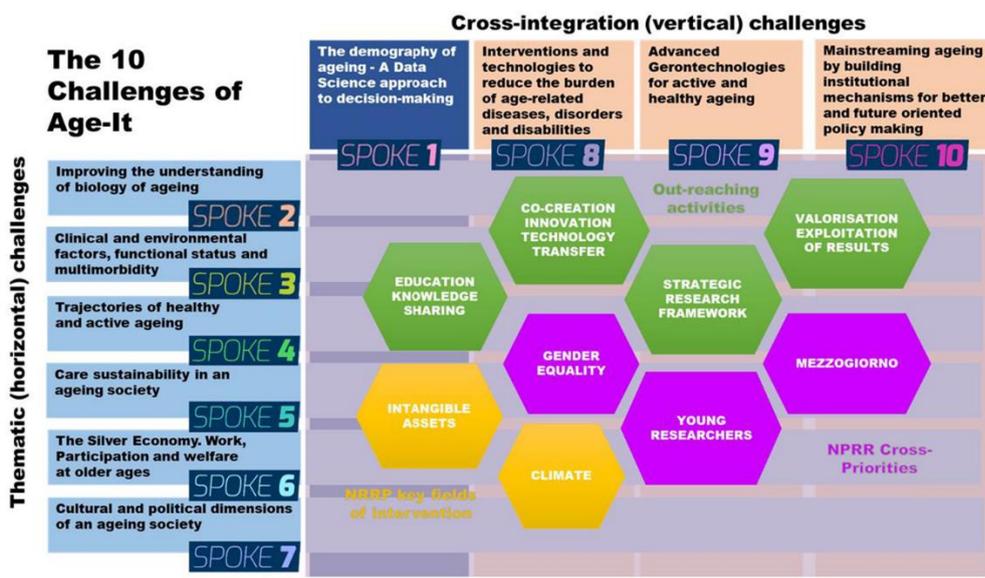
TIPOLOGIA	NOME PROGETTO	ENTE FINANZIATORE/ TIPO FINANZIAMENTO	DATA DI INIZIO	DATA FINE	BUDGET
Ministeriali	PNRR-PoC-2022-12375689 PoCH-Rehab: Proof of Concept of Hybrid robotics for gait Rehabilitation of persons post-stroke	Ministero della Salute - PNRR	20/05/2023	19/05/2025	400.000,00 €
Ministeriali	Progetto Fa.Per. Me - Caratterizzazione dei fattori di rischio genetici e molecolari per le malattie cronico degenerative, per lo studio e la progettazione di terapie personalizzate e per il supporto alla medicina epidemiologica (Traiettorie 3)	Ministero della Salute - Piano Sviluppo e Coesione Salute	01/02/2023	01/02/2027	196.000,00 €
Ministeriali	Progetto F.F.I.N. - Functional Food Italy Network (Traiettorie 5)	Ministero della Salute - Piano Sviluppo e Coesione Salute	10/02/2023	09/02/2026	60.000,00 €
Ministeriali	Progetto PNRR-MAD-2022-12376334 -Impact of circulating and gut virome in	Ministero della Salute - PNRR	20/05/2023	19/05/2025	220.000,00 €

	immunity and frailty syndrome- PNRR Giacconi				
Ministeriali	PNRR-MAD-2022-12376569 Identification of Biomarker signatures of multimorbidity patterns for the development of an innovative and multidimensional tool to assess individual health risks	Ministero della Salute - PNRR	19/05/2023	18/05/2025	240.000,00 €
Ministeriali	Progetto ERMES - Ecosistema urbano per l'invecchiamento attivo in salute (Traiettorie 1)	Ministero della Salute - Piano Sviluppo e Coesione Salute	13/02/2023	12/02/2027	713.800,62 €
Ministeriali	DHEAL-COM - Strengthening a person-centred ecosystem for the co-creation of Digital Health services for a smart community (PNC-HLS-DH)	Ministero della Salute - PNC (Piano Nazionale Complementare al PNRR)	01/01/2023	30/09/2026	2.641.000,00 €
Ministeriali	AGE-IT A novel public-private alliance to generate socioeconomic, biomedical and technological solutions for an inclusive Italian ageing society	Ministero Università e Ricerca - PNRR	01/01/2023	31/12/2025	4.424.927,22 €
Ministeriali	PNRR-MAD-2022-12376806 -Elderly patients with acute heart failure and/or acute coronary syndrome	Ministero della Salute - PNRR	15/05/2023	14/05/2025	200.000,00 €
Ministeriali	TRIPLE-I PROJECT - STARTING GRANT 2022 - RAMINI	Ministero della Salute - Starting Grant	27/04/2023	26/04/2026	130.000,00 €
Ministeriali	PNC-TT Network- Network Trasferimento Tecnologico	Ministero della Salute - PNRR	01/04/2023	30/09/2026	103.790,00 €
Ministeriali	IMPatto della Ricerca sull'INvecchiamento su comunità locale, società e sistema industriale (IMPRINT)	Ministero delle imprese e del made in Italy	01/07/2023	30/06/2025	48.000,00 €

Ministeriali	Cellular Phenotyping in Age-Related Disease (Pheno-IARD)	Ministero della Salute - Conto Capitale	26/09/2023	25/09/2023	746.434,00 €
Europei	PROGETTO NEXUS -connecting research, policy and practices to support young carers	Erasmus plus - Ministero Università e Ricerca	01/01/2023	31/12/2026	43.848,00 €
Europei	JACARDI - Joint Action on CARdiovascular diseases and Diabetes	European Health and Digital Executive Agency (HADEA) - European Commission	01/11/2023	31/10/2027	550.887,35 €
Europei	Progetto di ricerca " HOMeAGE " - Advancing Research and Training on Ageing Place and Home	European Commission	01/02/2023	31/12/2026	475.675,20 €

Focus Bandi a Cascata Progetto AGE-IT

Age-IT coinvolge i più importanti enti di ricerca italiani che si occupano dello studio dell'invecchiamento ed altri partner privati, per un totale di 25 partecipanti.



Costo complessivo: 115.243.888,77

Agevolazione MUR: 114.700.000,00

Fondi assegnati all'IRCCS INRCA € 4.424.927,22

Bandi a cascata: 19% dei costi di progetto

L'obiettivo di Age-It è quello di realizzare un progetto interdisciplinare di ricerca sull'invecchiamento, che guidi l'innovazione in relazione ai cambiamenti sociali, ambientali, economici ed ai fattori biomedici, ponendo le basi per un sistema di welfare che renda l'Italia una società più inclusiva e coesa. Il programma Age-IT promuove l'adozione di politiche e strategie basate sul concetto di "invecchiamento attivo e in salute" e mira a comprendere come diverse combinazioni di fattori biologici, clinici, culturali e socioeconomici, oltre a una varietà di risposte istituzionali da parte dei sistemi sanitari e di assistenza sociale al processo di invecchiamento, portino a diversi risultati individuali e sociali. Il programma Age-It si sviluppa su dieci linee di azione (Spoke):

1. La demografia dell'invecchiamento. Adottare un approccio Data Science nel processo decisionale;
2. Migliorare la comprensione della biologia dell'invecchiamento.
3. Fattori clinici e ambientali, stato funzionale e multimorbilità: stratificare la progressione e la prognosi di malattie, fragilità e disabilità. L'IRCCS INRCA coordina le attività di ricerca dello Spoke 3. Saranno attivati nel 2024 i bandi a cascata per un importo totale di € 2.416.000.

I bandi a cascata sono procedure competitive emanate dagli Spoke di natura pubblica di un partenariato esteso sui concorsi e sui contratti pubblici, nonché delle altre norme comunitarie e nazionali applicabili, per la concessione a soggetti esterni al Partenariato esteso di finanziamenti per attività di ricerca, per il reclutamento di ricercatori a tempo determinato e per l'acquisto di forniture, beni e servizi necessari alla sua attuazione. Il finanziamento pubblico è basato su una logica selettiva e competitiva e il loro funzionamento prevede che la selezione dei progetti avvenga in due fasi, cioè tramite l'individuazione di obiettivi prioritari e la definizione di specifici criteri di ammissibilità.

Il valore aggiunto dei bandi a cascata è quello di favorire la collaborazione tra il mondo della ricerca e quello dell'impresa, dando l'opportunità di collaborare con attori del sistema produttivo italiano, come università e centri di ricerca, al fine di sviluppare progetti innovativi, strategici e di valore per potenziare le competenze della ricerca nell'ambito dell'invecchiamento.

4. Traiettorie per un invecchiamento attivo e sano (determinanti comportamentali e psicologici).
5. Sostenibilità dell'assistenza in una società che invecchia.
6. La Silver Economy. Lavoro, partecipazione e welfare in età avanzata.
7. Dimensioni culturali e politiche delle società che invecchiano.
8. Interventi e tecnologie per ridurre il peso delle malattie, dei disturbi e delle disabilità legate all'età.
9. Gerontecnologie avanzate per un invecchiamento attivo e in salute.
10. Integrazione dell'invecchiamento attraverso la costruzione di meccanismi istituzionali per una migliore politica sanitaria e di prevenzione e orientata al futuro.

Progetti che saranno attivati nell'anno 2024

TIPOLOGIA	NOME PROGETTO	ENTE FINANZIATORE/ TIPO DI FINANZIAMENTO	DATA INIZIO	DATA FINE	BUDGET
Europei	WELL CARE - Investing in the mental wellbeing and resilience of long-term care workers and informal carers through the identification, evaluation and promotion of good practices across Europe	European Commission	01/01/2024	31/12/2027	176.625,00 €
Europei	JA PreventNCD - Cancer and other non-communicable diseases (NCDs) prevention - action on health determinants	European Health and Digital Executive Agency (HADEA) - European Commission	01/01/2024	31/12/2027	328.704,00 €
Ministeriali	"Novel risk prediction approaches for the primary prevention of cardiovascular diseases in Italy: the CVRISK-IT trial"	Ministero della salute: programmi di prevenzione primaria cardiovascolare.	01/02/2024	31/01/2028	532.850,00 €

Si riporta di seguito sintesi dei progetti che sono stati attivati al termine dell'anno 2023 o che si prevede di attivare nel 2024.

JOINT ACTION EUROPEA "JACARDI"

La Joint Action (JA) "JACARDI" (Joint Action on Cardiovascular Diseases and Diabetes), un'Azione Congiunta (Joint Action) Europea, coinvolge 21 Paesi europei, uniti per limitare l'impatto delle malattie cardiovascolari (CVD) e del diabete.

JACARDI si configura come un'azione senza precedenti, dato l'alto numero di Paesi europei riuniti, tra cui l'Ucraina, con 76 Partner coinvolti, tra cui l'IRCCS INRCA e la Regione Marche, e oltre 300 esperti di sanità pubblica. Ministeri, enti sanitari pubblici, ONG e Università supporteranno gli Stati membri dell'Unione Europea nel ridurre l'impatto delle malattie cardiovascolari, del diabete e dei fattori di rischio a livello sociale ed individuale. Nell'Unione Europea esse colpiscono circa 63 milioni di persone e rappresentano la principale causa di morte. Inoltre, la prevalenza del diabete è aumentata drasticamente: il numero di adulti affetti da questa patologia è quasi raddoppiato nell'ultimo decennio, raggiungendo i 32,3 milioni nel 2019. Si tratta pertanto di una minaccia significativa per la salute e il benessere individuale, che mette inoltre a dura prova i sistemi sanitari, compromettendone lo sviluppo sociale ed economico. La Joint Action si concentrerà sull'implementazione di pratiche comprovate ed efficaci nel trattamento di tali patologie, attraverso l'esecuzione di 143 progetti pilota. JACARDI è

coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e ha ricevuto un finanziamento di 53 milioni di euro dalla Commissione Europea. L'azione congiunta verterà in maniera concreta su più livelli, migliorando dapprima l'alfabetizzazione sanitaria riguardo alle malattie cardiovascolari e il diabete e poi implementando misure efficaci per la prevenzione, nonché il miglioramento dei percorsi di cura sostenendo l'intero ciclo di vita del paziente. In termini di autogestione e permanenza nel mercato del lavoro, JACARDI supporterà le persone che soffrono di tali disfunzioni ottimizzando la disponibilità e l'accessibilità ai dati da parte del paziente. In questo, il nostro Istituto avrà un ruolo importante attraverso l'implementazione di due studi pilota, uno nell'ambito delle malattie cardiovascolari e del diabete e l'altro nell'ambito dell'alfabetizzazione sanitaria (Health Literacy), valutando la fattibilità dell'uso di strumenti di telemedicina, per aumentare l'autogestione del paziente anziano con diabete e malattia cardiovascolare indipendentemente dalle proprie abilità, competenze, età e condizioni di vita (parità di accesso ai servizi e alle informazioni sanitarie). Inoltre un team di professionisti verrà impiegato per supportare gli operatori sanitari, promuovendo l'utilizzo di nuove tecnologie e l'alfabetizzazione nel settore della eHealth.

PROGETTO EUROPEO "WELL CARE"

Il progetto europeo WELL CARE si propone di Investire nel benessere mentale e nella resilienza dei lavoratori dell'assistenza a lungo termine (LTC) e dei caregiver familiari/informali attraverso l'identificazione, la valutazione e la promozione di buone pratiche in Europa.

In particolare, gli obiettivi specifici del progetto mirano a:

1. Investigare, organizzare e rendere disponibili evidenze e dati su come sostenere al meglio la resilienza e il benessere mentale degli operatori LTC e dei caregiver informali identificheremo e analizzeremo 40 buone pratiche e realizzeremo 10 studi di caso approfonditi in 5 Paesi dell'UE (Germania, Italia, Paesi Bassi, Slovenia e Svezia)
2. Identificare, valutare e promuovere l'adozione di soluzioni e prototipi innovativi per i lavoratori LTC e i caregiver informali svilupperemo 5-8 prototipi modelli decontestualizzati ma concreti di soluzioni innovative
3. per i lavoratori LTC e i caregiver informali, che saranno implementati e testati con gli stakeholder interessati (ad es fornitori LTC e datori di lavoro). Inoltre, forniremo risorse, orientamento e un helpdesk per sostenere l'implementazione dei prototipi e la creazione di ecosistemi locali, regionali e nazionali in 5 Paesi dell'UE Sviluppare e promuovere raccomandazioni basate sull'evidenza e orientate all'azione per i decisori politici e gli stakeholder analizzeremo le politiche, le norme e i servizi volti a supportare la salute mentale e il benessere dei caregiver informali e degli operatori LTC a livello europeo e nei 5 Paesi dell'UE formulando anche raccomandazioni basate sui dati e sulle evidenze generate dal progetto
4. Sviluppare, implementare e sostenere un processo continuo di ricerca e attività di co-progettazione con gli utenti finali e gli stakeholder a livello nazionale istituiremo e implementeremo gruppi di apprendimento permanente multidisciplinare BLNs nei 5 Paesi dell'UE favorendo un disegno di ricerca partecipato e affrontando i bisogni reali e le prospettive dei gruppi target del progetto.

Il progetto adotterà una prospettiva di genere e di inclusione prestando attenzione agli svantaggi cumulativi per alcuni gruppi di lavoratori LTC e di caregiver informali ad es. donne, persone con background migratorio, con basso status socio economico. Il progetto esaminerà anche l'interazione tra fattori di rischio professionali e non professionali e grandi cambiamenti e sfide sociali

L'INRCA coordinerà le attività di revisione, selezione e analisi delle buone pratiche e contribuirà a tutte le attività di progetto.

JOINT ACTION EUROPEA "PreventNCD"

La Joint Action PreventNCD sosterrà l'obiettivo politico di ridurre il peso del cancro e delle altre malattie non trasmissibili, inclusi i comuni fattori di rischio, sia a livello personale che sociale. Mira a migliorare e promuovere la salute, sostenendo gli Stati membri nell'adottare un approccio olistico per la prevenzione del cancro e di altre malattie non trasmissibili e fornendo un impulso decisivo per un'azione coordinata. PreventNCD è coordinato dalla "Direzione norvegese della salute" e ha ricevuto un finanziamento di 72 milioni di euro dalla Commissione Europea.

Nel contesto del Piano europeo di lotta contro il cancro e della necessità di affrontare malattie non trasmissibili, PreventNCD si configura come un'azione senza precedenti, dato l'alto numero di Paesi europei riuniti, tra cui l'Ucraina, con 105 soggetti coinvolti, tra cui l'IRCCS INRCA e la Regione Marche (come enti affiliati dell'Istituto Superiore di Sanità), e numerosi esperti di sanità pubblica. Ministeri, enti sanitari pubblici, ONG e Università che supporteranno gli Stati membri dell'Unione Europea nell'affrontare:

- determinanti sanitari comuni al cancro e ad altre malattie non trasmissibili;
- i fattori di rischio comuni, evitando la frammentazione delle azioni, le duplicazioni e sovrapposizioni, promuovendo l'impegno degli Stati membri e aumentando l'impatto delle azioni svolte.

Il cancro e le altre malattie non trasmissibili rappresentano le più diffuse patologie età associate in Europa, e gli sforzi per la loro prevenzione è considerato obiettivo prioritario da tutti i paesi europei. L'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) ha appena pubblicato i profili oncologici dei Paesi dell'UE per il 2023, evidenziando il fatto che, nonostante una riduzione nel tempo, l'incidenza dei tumori in Europa è elevata e caratterizzata da forti disuguaglianze.

Durante la pandemia COVID-19, il problema dell'aumento del rischio dovuto alle malattie non trasmissibili è diventato evidente, rafforzando ulteriormente la necessità di attuare politiche di prevenzione. I costi delle malattie non trasmissibili e della cura del cancro sono molto elevati sia per le persone colpite che per la società in generale. Si prevede che i costi monetari cresceranno ulteriormente. Inoltre, il previsto aumento dei cittadini anziani e il relativo declino dell'età lavorativa acquiscono la necessità di prevenire le malattie non trasmissibili per ridurre l'onere dell'assistenza e contribuire così ad affrontare le principali sfide in termini di personale.

Si osservano differenze sistematiche nella prevalenza delle malattie in base al sesso, alle fasce d'età e alla posizione socio-economica, dove gli anziani, le persone con disabilità, i gruppi svantaggiati ed emarginati, come le persone con un background razziale o etnico minoritario e le persone che vivono in povertà, sono i più vulnerabili.

Il monitoraggio dei fattori di rischio a livello di popolazione può aiutare a prevenire il cancro e altre malattie non trasmissibili, fornendo dati e approfondimenti preziosi che possono informare le politiche e gli interventi di sanità pubblica. Queste informazioni possono essere utilizzate per identificare le popolazioni con un rischio più elevato, o per sviluppare e implementare programmi di prevenzione mirati, come campagne di educazione pubblica, programmi di screening o di immunizzazione, per ridurre il rischio di cancro nelle popolazioni ad alto rischio e per valutare l'efficacia di questi programmi e apportare le modifiche necessarie per migliorarne l'impatto.

L'IRCCS INRCA avrà un ruolo importante attraverso l'implementazione di attività nell'ambito dell'alfabetizzazione sanitaria (Health Literacy), della valutazione dell'impatto sulla salute (health impact assessment), dell'economia del benessere (wellbeing economy) e dell'identificazione dei biomarcatori più importanti da implementare in ambito clinico per migliorare la medicina personalizzata e l'accuratezza prognostica della multimorbilità/fragilità rispetto a diversi esiti avversi.

In particolare, per quanto concerne le attività di prevenzione, che verranno discusse e finalizzate durante il primo incontro di progetto dal 12 al 15 febbraio, la proposta dell'IRCCS INRCA è di correlare le attività della JA con una serie di attività svolte dall'IRCCS INRCA, in collaborazione con la Regione Marche, per l'attuazione del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 (PRP). Nei prossimi 4 anni, l'IRCCS INRCA lavorerà nell'ambito del Programma n. 13: Prevenire e Cura: la prevenzione, Percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale dell'osteoporosi e delle fratture da fragilità come Modello Partecipativo Regionale per la gestione delle patologie croniche del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025. IRCCS INRCA farà parte del Gruppo Tecnico Regionale Multidisciplinare e Intersettoriale e contribuirà alla definizione e attuazione dei programmi di longevità attiva. Lo scopo specifico sarà la definizione del Preventing and Caring: il Percorso Preventivo, Diagnostico, Terapeutico e Assistenziale sull'osteoporosi e sulle fratture da fragilità attraverso l'implementazione di un approccio partecipativo (coinvolgendo sindacati, operatori sanitari regionali, rappresentanti della società civile, ecc.).

L'idea alla base di questo Programma n. 13 è quella di collegare la "P" della Prevenzione delle Malattie Croniche Non Trasmissibili ad un nuovo innovativo Preventing and Caring: il Percorso Preventivo, Diagnostico, Terapeutico, Assistenziale, che nel caso specifico è dedicato all'Osteoporosi e all'Osteoporosi. fratture da fragilità, che colmano il divario tra prevenzione e ambito clinico accompagnando la persona e il paziente (nel nostro caso l'anziano) nelle diverse situazioni della vita.

L'azione equity-orientata, invece, è declinata in modo tale da consentire un approfondimento in corso anche in relazione all'individuazione del Fracture Liaison Service (FLS), che costituisce un interessante modello di coordinamento e cura completa del paziente con frattura da fragilità. Tutto ciò necessita di ulteriori studi ed elaborazioni per definire in un certo modo i contorni dell'azione equità, attraverso i contributi del previsto Gruppo di Lavoro e dove l'IRCCS INRCA intende sviluppare un modello FLS specifico per i pazienti di età superiore ai settant'anni.

Infine, per quanto concerne le attività legate all'identificazione di biomarcatori specifici, l'IRCCS INRCA propone di:

- identificare/stratificare i pazienti anziani a maggior rischio di esiti avversi (morte, complicanze, mancata risposta ai trattamenti) con follow up fino a 10 anni, sulla base del profilo epigenetico e della valutazione geriatrica completa (compresi i profili motorio, cognitivo, sociale, psicologico e biologico)
- identificare l'associazione tra epigenetica, polifarmacia ed esiti avversi delle malattie non trasmissibili (compreso il cancro alla prostata in concomitanza)
- identificare i biomarcatori più importanti da implementare in ambito clinico per migliorare la medicina personalizzata e l'accuratezza prognostica della multimorbilità/fragilità rispetto a diversi esiti avversi.

Questo consentirà inoltre di:

- Identificare i pazienti a maggior rischio di sviluppare multimorbilità (comprese le differenze tra i modelli di multimorbilità).
- Identificare i pazienti anziani a maggior rischio di fragilità e multimorbilità.

- Identificare/stratificare gli anziani a maggior rischio di morte, ospedalizzazione e declino funzionale.

PROGETTO CVRISK-IT (Progetto della rete cardiologica)

L'obiettivo principale dello studio è valutare i benefici per la salute derivanti dall'incorporazione di diversi modificatori del rischio nella valutazione del rischio di uomini e donne classificati come a rischio "basso-moderato" o "alto" per CVD.

Questa valutazione avverrà nell'ambito di uno studio randomizzato e controllato che cerca di rispondere alla domanda fondamentale: c'è qualche vantaggio nell'inclusione di informazioni aggiuntive (come genetiche e dati di imaging) nella stima del rischio CVD, insieme a consigli sullo stile di vita e cure mediche per prevenzione primaria?

Come obiettivo secondario, lo studio si prefigge quello di potenziare il database della Rete Cardiologica e la biobanca BBDCARDIO che fungerà da pietra miliare per le future indagini sui determinanti e meccanismi alla base delle malattie croniche nella popolazione italiana. Questo studio randomizzato aperto, multicentrico, a gruppi paralleli indagherà gli effetti delle informazioni aggiuntive sulla valutazione del rischio CVD in associazione a consigli sullo stile di vita e cure mediche in un contesto di prevenzione primaria da applicarsi in tutta Italia. Individui sani di età compresa tra 40 e 80 anni, senza diagnosi di malattie cardiovascolari o diabete di tipo 2, verranno arruolati in due fasi.

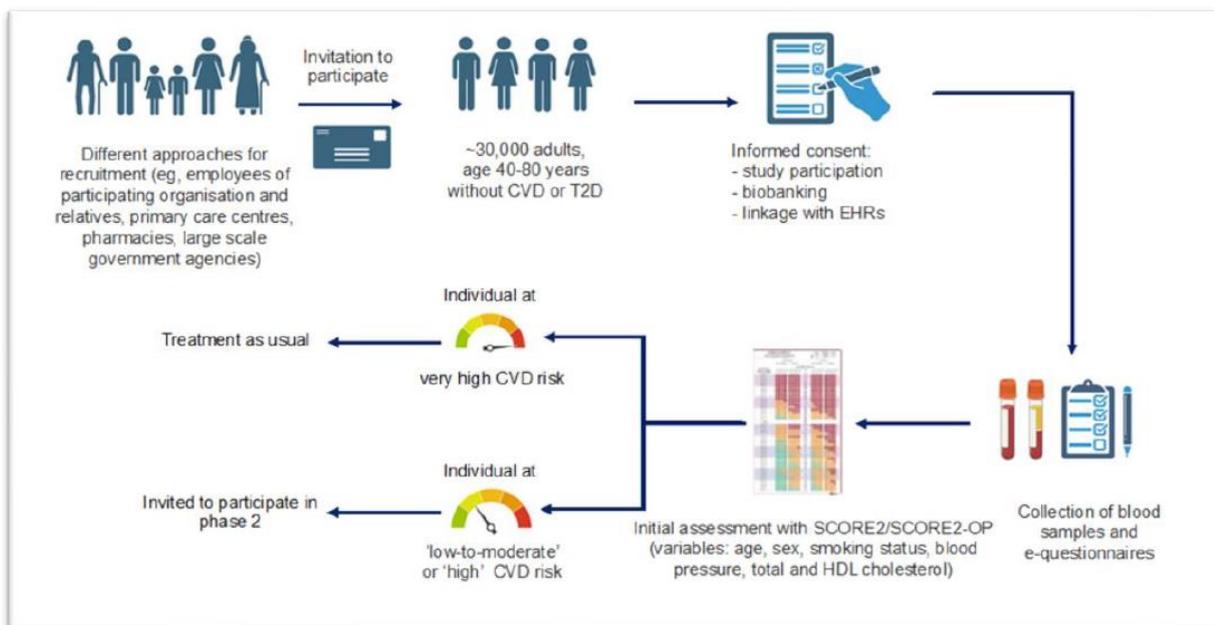
Fase 1 - Identificazione della popolazione oggetto di studio:

Verranno utilizzate fonti di reclutamento, tra cui istituzioni, centri di assistenza primaria, agenzie governative, e organizzazioni di volontariato. I partecipanti forniranno il consenso informato, un campione di sangue e completeranno un questionario elettronico.

Circa 30.000 persone verranno reclutate e valutate utilizzando modelli di previsione del rischio SCORE2/SCORE2-OP. Quelli identificati come a rischio "molto alto" riceveranno cure mediche e non passeranno alla fase 2.

Fase 2 – Randomizzazione e nuovi interventi di previsione del rischio: i partecipanti identificati come a rischio CVD "basso-moderato" o "alto" durante la fase 1 saranno randomizzati in tre gruppi: un gruppo di controllo (nessun informazioni aggiuntive sul rischio) e due gruppi di intervento (rischio CVD genetico o basato sull'imaging).

L'obiettivo complessivo dello studio è quello di randomizzare circa 12.000 partecipanti nella fase 2 (~ 4.000 per braccio di prova). Tutti gli individui riceveranno consigli personalizzati sullo stile di vita e cure mediche in base al rischio CVD stimato.



L'outcome primario a breve termine (12 mesi dopo la randomizzazione) è la variazione del rischio CVD stimato utilizzando modelli SCORE2/SCORE2-OP.

I risultati secondari a breve termine includono cambiamenti oggettivi dei fattori di rischio (livelli di colesterolo, pressione arteriosa, fumo), prescrizione e adesione a farmaci per la prevenzione delle malattie cardiovascolari, e valutazione del danno d'organo (imaging o funzione renale, in sottogruppi).

I risultati a lungo termine comprendono la riduzione dell'incidenza di malattie cardiovascolari (come infarto miocardico non fatale, ictus non fatale), mortalità per malattie cardiovascolari, e mortalità totale.

Lo studio CVRISK-IT mira quindi a valutare l'efficacia di fornire diverse informazioni aggiuntive sul rischio CVD, sia a breve che a lungo termine. I risultati guideranno le pratiche di screening delle CVD in Italia e globalmente. Inoltre, questo studio faciliterà la raccolta di numerosi dati e campioni biologici all'interno del database "Rete Cardiologica" e della biobanca BBDCARDIO, ampliando una piattaforma di ricerca per condurre studi futuri e fornire un gruppo per ulteriori ricerche traslazionali e di implementazione i campi delle tecnologie diagnostiche, delle strategie di prevenzione e dei trattamenti.

L'INRCA parteciperà al reclutamento dei campioni biologici che saranno conservati nella biobanca INRCA BIOGER, con conseguente valorizzazione dell'attività della biobanca e implementazione delle ricerche scientifiche e della produttività scientifica.

Sperimentazioni cliniche INRCA

L'attività di ricerca e la produzione scientifica istituzionale si estrinsecano anche in studi e sperimentazioni cliniche, sviluppati all'interno dell'Istituto o commissionati da sponsor esterni, condotti nelle diverse Sedi dopo aver ottenuto l'approvazione da parte del Comitato Etico dell'IRCCS INRCA. Nel 2023 sono stati approvati dal CE INRCA 24 studi clinici autorizzati con determina.

Per il 2024 le sperimentazioni cliniche saranno potenziate anche grazie al potenziamento del Clinical Trial Office attuato nell'anno 2023.

Brevetti (nazionali, europei e internazionali) registrati

Descrizione Brevetto	Anno Brevetto
Formulazioni in gel per la somministrazione orale di farmaci, in particolare nei pazienti disfagici. Numero domanda IT201800001301A1	Data di registrazione 18 gen 2018 Data di pubblicazione 18 lug 2019 Data concessione 11/03/2020
Dispositivo universale per anestesia spinale continua Numero domanda 102019000000843	Data di registrazione 21/01/2019 Data di pubblicazione 21 lug 2020 Data concessione 04/01/2021
Composti utili nella prevenzione e/o trattamento di patologie e malattie associate a cellule senescenti Numero domanda 102022000000359	Data di registrazione 12/01/2022
Composti utili nella prevenzione e/o trattamento di patologie e malattie associate a cellule senescenti Numero domanda 102022000000347	Data di registrazione 12/01/2022

Nel 2023 non sono stati registrati ulteriori brevetti.

Verrà implementata l'attività del trasferimento tecnologico per l'anno 2024.

Gli IRCCS nel nuovo scenario dettato dalla legge di riordino

Sotto la spinta del Piano nazionale di ripresa e resilienza -Missione 6 Salute, Componente: M6C2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale – il legislatore italiano ha disposto in esecuzione dei principi e dei criteri direttivi definiti nella Legge Delega n. 129 del 3 agosto 2022, con il d.lgs. 23 dicembre 2022, n. 200 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico", la riforma degli IRCCS.

L'obiettivo della riforma è quello di rafforzare il rapporto tra ricerca, innovazione e cure sanitarie, attraverso la revisione e l'aggiornamento dell'assetto regolamentare e del regime giuridico degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e delle politiche di ricerca di competenza del Ministero della salute.

La riforma mira a rendere gli IRCCS sempre più in grado di portare l'innovazione terapeutica ai pazienti e al contempo a facilitare lo scambio di competenze specialistiche tra gli IRCCS stessi e con le altre strutture del SSN.

Gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) rivestono un ruolo determinante nella promozione e nel rafforzamento del settore della ricerca scientifica in campo sanitario, asset strategico del nostro Paese.

Ecco i principali punti chiave della riforma:

- potenziare il ruolo degli IRCCS quali "Istituti di ricerca e cura" di eccellenza, di rilevanza nazionale e internazionale

- rafforzare il sistema di valutazione in un'ottica di trasparenza e di maggiore coerenza rispetto al quadro internazionale della ricerca biomedica, nonché procedere alla revisione dei criteri per la procedura di riconoscimento, di revoca o conferma del carattere scientifico degli istituti
- rendere il riconoscimento di IRCCS più oggettivabile e che tenga conto delle necessità dei diversi territori, anche in riferimento al bacino minimo di riferimento per ciascuna area tematica di ricerca
- garantire un equo accesso alle cure erogate dagli IRCCS a tutti i cittadini indipendentemente dal proprio luogo di residenza secondo principi di appropriatezza e ottimizzazione dell'offerta sanitaria
- garantire che il finanziamento complessivo della ricerca sanitaria nell'ambito del Fondo sanitario nazionale (FSN) si mantenga adeguato ed effettivo, anche in caso di riconoscimento di nuovi IRCCS
- disciplinare la collaborazione tra le Regioni attraverso forme di coordinamento interregionale della programmazione sanitaria per le sedi secondarie degli IRCCS
- disciplinare le modalità di svolgimento delle attività di ricerca delle Reti e la loro partecipazione a progetti di ricerca internazionali
- incrementare la qualità della ricerca sanitaria nazionale in un'ottica traslazionale rafforzando il raccordo tra direzione generale e direzione scientifica dell'IRCCS
- revisionare l'attuale disciplina sul personale di ricerca del SSN per valorizzarne potenzialità e percorso professionale
- facilitare l'attività di trasferimento tecnologico dall'idea progettuale all'eventuale brevetto e alla fase di produzione e commercializzazione.

La certificazione del Sistema di Gestione Qualità, Rischio e Sicurezza (SGQRS)

Il processo evolutivo e di miglioramento avviato dall'IRCCS-INRCA nel corso degli ultimi anni ha portato all'implementazione di un Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ), in conformità alla norma UNI EN ISO 9001, con l'obiettivo di mantenere e raggiungere un livello qualitativo dell'Istituto in grado di soddisfare le esigenze di tutti i portatori di interesse.

Il modello di SGQ adottato, basato su un approccio per processi e sul metodo del PLAN – DO – CHECK - ACT (pianificare – eseguire – verificare - agire), è stato certificato in conformità alla norma internazionale UNI EN ISO 9001:2008 da un Ente di certificazione esterno accreditato nel 2009 in prima emissione e nel 2012 per la ricertificazione, in tutte le Sedi ed Unità Operative dell'Istituto, per le attività di progettazione ed erogazione di attività di ricerca sull'invecchiamento e servizi di assistenza nell'ambito della programmazione della normativa sanitaria - prestazioni sanitarie di ricovero ordinario, Day Hospital, Day Surgery, Accettazione geriatrica in urgenza, Specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale.

L'implementazione del sistema della qualità ha continuato ad essere garantita anche alla luce dell'evoluzione normativa e del contesto, facendo sì che il sistema si ampliasse, andando a comprendere anche la gestione di tutte le attività di risk-management e diventando un "Sistema di Gestione Qualità, Rischio e Sicurezza", come dimostrato dall'ultima certificazione che ha previsto l'estensione del campo di applicazione al seguente oggetto: "Progettazione ed erogazione di attività di ricerca sull'invecchiamento e servizi di assistenza nell'ambito della programmazione e della normativa sanitaria. raccolta, processamento, conservazione e distribuzione di campioni biologici e dati ad essi associati per finalità di ricerca, erogazione di prestazioni sanitarie di ricovero ordinario, day hospital, day surgery, accettazione geriatrica in urgenza, prestazioni residenziali e semiresidenziali, specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale. progettazione ed erogazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e di ricerca scientifica, finalizzate alla gestione delle pandemie, ivi compresa pandemia da sars-cov2".

Il sistema di gestione è stato pianificato per processi.

I processi primari sono:

P01: ricerca, progettazione e sviluppo

P02: degenze e chirurgie

P03: servizi

I processi di supporto sono:

P04: gestione risorse (risorse umane, formazione)

P05: strutture, infrastrutture e Tecnologia Clinica

P06: Information Technology

P07: controllo prodotto e servizi forniti dall'esterno

P08: programmazione e controllo

P09: gestione del rischio clinico, salute, sicurezza, prevenzione e protezione

P10: leadership e pianificazione.

Nella pianificazione del Sistema di Gestione Qualità Rischio e Sicurezza (SGQRS) l'organizzazione ha tenuto conto dei risultati derivanti dall'analisi dei fattori interni ed esterni del proprio contesto, dei requisiti delle parti interessate ed ha determinato i rischi e le opportunità da affrontare per:

- assicurare che il sistema consegua i risultati attesi
- accrescere gli effetti desiderati

- prevenire o ridurre gli effetti indesiderati
- conseguire il miglioramento.

La pianificazione accurata di tutte le attività permette di prevenire errori e disservizi. L'attività di controllo dei processi primari e secondari a supporto, è garantita attraverso la raccolta e l'analisi di indicatori di monitoraggio specifici, allo scopo di garantire il corretto andamento del processo stesso, e indicatori di esito, in grado di misurare le prestazioni del processo e fornire dati utili al miglioramento. La continua verifica e misurazione dei trend e dei risultati perfeziona le metodiche del SGQRS e stimola il personale coinvolto, il quale apporta il proprio determinante contributo all'eccellenza delle attività svolte e alla soddisfazione dell'Utente. L'aggiornamento e l'adeguatezza del SGQRS alle esigenze dell'Utente è garantito dai riesami periodici del SGQRS nonché dai continui miglioramenti e dalle azioni correttive rivolte a tutte le attività dell'Istituto.

Il SGQRS dell'Istituto è documentato in maniera da dare evidenza della sua attuazione e consentire di monitorarlo, misurarlo e poterne migliorare continuamente l'efficacia. Nel pianificare il sistema l'organizzazione ha pianificato le azioni per affrontare i rischi e le opportunità individuate e le modalità per integrare tali azioni nel sistema e valutarne l'efficacia. Tali azioni sono state descritte in specifiche matrici elaborate per ognuno dei processi individuati nella mappatura.

Gli obiettivi del sistema di gestione sono stabiliti annualmente dal Direttore Generale, in collaborazione con la Direzione Sanitaria, Scientifica ed Amministrativa, con il Responsabile del Sistema di Gestione Qualità, Rischio e Sicurezza (SGQRS) di Istituto, con il gruppo di Coordinamento del SGQRS di Istituto e con i Referenti QRS di Sede, durante il Riesame della Direzione.

Gli obiettivi sono stabiliti tenendo conto della politica della qualità, del budget, di una stima dei miglioramenti conseguibili; di piani di sviluppo e programmi produttivi a breve termine. I suggerimenti ed il confronto sul SGQRS INRCA sono garantiti dall'attivazione di canali di comunicazione interna strumenti in grado di favorire l'integrazione tra ricerca/assistenza e governo clinico/certificazione, così come previsto dai Progetti Direzionali sviluppati in questi anni "INRCA: modello di attuazione di processi per l'integrazione del Sistema Gestione Qualità e del Governo Clinico" e "Sicurezza delle cure e dei processi lavorativi".

PERFORMANCE

Il sistema di valutazione della performance

La presente sottosezione dà avvio al Ciclo di Gestione della performance così come previsto dal D. Lgs. 150/2009 e costituisce il documento programmatico attraverso il quale, in conformità con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale, sono individuati gli obiettivi da perseguire.

La sottosezione si basa sulle indicazioni di cui alle linee guida del Dipartimento della funzione Pubblica n.1/2017, redatte ai sensi del D.lgs. 150/2009, così come modificato dal D. Lgs n. 74/2017, che attribuiscono al Dipartimento della Funzione Pubblica le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance.

Il nuovo approccio evidenzia come la programmazione e il ciclo della performance sono strumenti per:

- supportare i processi decisionali, favorendo la verifica di coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti (creazione di valore pubblico)
- migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'amministrazione, guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli
- comunicare anche all'esterno (accountability) ai propri portatori di interesse (stakeholder) priorità e risultati attesi.

Inoltre, la misurazione e la valutazione della performance rappresenta uno strumento di miglioramento, di crescita e di responsabilizzazione di tutto il personale. In questa sezione viene esplicitata e declinata la programmazione strategica, anche al fine di consentire a tutti coloro che sono interessati di avere conoscenza degli elementi utili per la valutazione della performance aziendale.

Con il PIAO, tramite il contenuto dedicato alla Performance, l'INRCA dà avvio al ciclo di gestione della performance, che risulta strettamente correlato al ciclo di bilancio, in quanto gli obiettivi in esso contenuti sono inscindibilmente collegati alle risorse disponibili.

Allo scopo di garantire la massima trasparenza, ogni fase del ciclo di gestione della performance è documentata attraverso le informazioni ed i dati contenuti sul sito istituzionale aziendale nell'apposita sezione denominata: "Amministrazione trasparente".

Il ciclo di valutazione della performance

Ai sensi dell'art 4. del D. Lgs 150/2009 così come modificato del D. Lgs 74/2017, le amministrazioni pubbliche sviluppano, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo di gestione della performance che si articola nelle seguenti fasi:

a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella Relazione annuale sulla Performance

b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse

c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi

d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale

e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito

f) rendicontazione dei risultati ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Il sistema di valutazione della Performance di INRCA

Il sistema di valutazione della performance INRCA, adottato e aggiornato annualmente, si ispira, tra gli altri, ai seguenti principi e criteri:

- imparzialità
- puntualità
- trasparenza dei criteri e dei risultati
- diretta conoscenza dell'attività del valutato/a da parte del soggetto proponente (valutatore di I istanza)
- verifica e valutazione da parte dell'organo competente (valutatore di II istanza)
- diversità fra i soggetti che effettuano la I e la II istanza
- adeguata informazione e partecipazione del valutato anche attraverso la comunicazione e l'eventuale contraddittorio.

Tali principi sono comuni alle aree contrattuali del comparto e della dirigenza e trovano la loro opportuna declinazione a seconda che si tratti di performance organizzativa e di performance individuale, come sarà specificato successivamente.

Oggetto del percorso di valutazione è il raggiungimento dei risultati e degli obiettivi assegnati e negoziati con la scheda di budget e/o con eventuali progetti direzionali e l'individuazione di ciò che il personale fa e come lo fa, ciò che può esprimere e il livello di coerenza tra la posizione ricoperta all'interno della struttura organizzativa dell'Istituto.

Relativamente al collegato sistema incentivante si specifica che, al netto della quota annualmente da destinare ad eventuali progetti direzionali concordata in sede di accordo integrativo aziendale, il rimanente fondo viene così suddiviso:

SETTORE	Dirigenza	Comparto
<i>Performance Organizzativa – Scheda di Budget</i>	<i>70%</i>	<i>70%</i>
<i>Performance Individuale – Scheda Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>	<i>30%</i>	<i>30%</i>

La Performance Organizzativa attiene all'Azienda nel suo complesso, alle unità organizzative in cui la stessa si articola (Scheda di Budget per UO), nonché a processi e progetti trasversali (eventuali Progetti Direzionali e Risorse Aggiuntive Regionali, qualora previsti dalle singole Regioni), con riferimento alle attività programmate, ai relativi indicatori e target di misurazione, nonché ai risultati attesi e raggiunti. Oggetto della valutazione della componente organizzativa della performance è pertanto la misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla Azienda nel suo complesso, così come sono stati declinati:

1. alle varie articolazioni organizzative aziendali (Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali) nell'ambito del Processo di Budgeting
2. tra più soggetti attraverso specifici progetti.

Reporting e Analisi degli scostamenti

L'attività di reporting e analisi degli scostamenti ha cadenza trimestrale. Il prospetto per il reporting di CdR è speculare a quello della scheda di Budget.

Il processo di reporting e analisi degli scostamenti è ispirato al pieno coinvolgimento degli operatori al fine distimolare gli opportuni interventi correttivi in caso di scostamenti rispetto ai risultati attesi.

Accanto ai report che ricalcano la struttura dei budget aziendali, sono prevedibili ulteriori report specifici.

Al fine di rafforzare l'analisi degli scostamenti proseguirà nel 2024 il percorso di sviluppo del controllo di gestione incentrato sulle tematiche della Informazione (partendo dal presupposto che attraverso la comunicazione si forma la conoscenza e si consolida l'esperienza aziendale) e dell'Organizzazione (per la conoscenza approfondita dei processi aziendali alla base della creazione del valore). Rientrano in questo ambito:

- L'istituzionalizzazione di incontri formativi/informativi periodici
- L'istituzionalizzazione di momenti di confronto "comunitari" per la discussione di problematiche generali
- L'analisi dei processi aziendali e organizzativi alla base della creazione del valore
- Il miglioramento della fruibilità delle "informazioni" prodotte dal sistema informativo per favorirne l'uso da parte dei diversi attori aziendali.

L'Istituto della revisione del Budget

Nel caso si manifestassero consistenti modifiche delle risorse strutturali, umane e tecnologiche a disposizione del singolo CdR e/o Dipartimento, o si verificassero fatti esterni indipendenti dalla volontà del responsabile di progetto e/o U.O., è opportuno prevedere meccanismi di revisione del budget con particolare riferimento agli obiettivi assegnati e agli indicatori individuati (anche in termini di valore obiettivo). È parimenti da inserire un percorso di revisione degli obiettivi di budget nel caso in cui in corso d'opera si presentassero condizioni totalmente ostative alla loro attuazione e venga dimostrata la concreta impossibilità della loro realizzazione per eventi o normative non prevedibili all'epoca della definizione degli stessi.

Il percorso di revisione del budget per CdR e/o Dipartimento non può che ricalcare il percorso di budget, come descritto in precedenza, salvo nei casi in cui tale meccanismo di revisione derivi da eventi di natura complessiva aziendale che interessano la totalità o quasi dei CdR e/o dei Dipartimenti. In particolare, per quest'ultima ipotesi i meccanismi di revisione saranno avviati direttamente dal Comitato di Budget congiuntamente con l'UO Controllo di Gestione. I budget revisionati e condivisi con i Responsabili di CdR e/o Dipartimento saranno poi successivamente oggetto di nuova negoziazione.

Diversamente, nel caso in cui la necessità di revisione riguardi solo alcuni CdR e/o Dipartimenti e per eventi specifici, il percorso dovrà essere attivato dalle UU.OO. interessate che dovranno rinegoziare il proprio Budget. Nella realizzazione di questa attività la Direzione sarà supportata dal Comitato di Budget e dall'U.O. Controllo di Gestione.

Il Sistema di Valutazione individuale riguarda tutti i dipendenti dell'Istituto afferenti all'area del comparto e della dirigenza, assunti a tempo determinato e indeterminato, sia part-time che full time. Per coloro che sono stati assunti durante l'esercizio o per i part time il valore economico del sistema premiante è proporzionato alla presenza in servizio.

A conclusione del percorso di budgeting è obbligatorio compilare da parte del responsabile di CdR la scheda iniziale di valutazione per i dipendenti in servizio da almeno 1 mese per le aree della dirigenza, e sin dalla data di assunzione per il personale del comparto

È obbligatorio un colloquio iniziale tra valutatore e valutato durante il quale il valutatore deve procedere, per ogni item della scheda, alla comunicazione dei criteri e degli indicatori che saranno oggetto di valutazione. Per ogni item l'individuazione degli indicatori è a cura del valutatore il quale deve individuare quelli più attinenti alle performance che intende valutare rispetto al singolo soggetto valutato. In questo ambito si ribadisce quanto già detto sopra nella performance organizzativa relativamente alle linee guida del budget e agli obblighi derivanti dalle diverse normative che fanno riferimento alla valutazione della performance.

E' prevista la possibilità a metà periodo, qualora ritenuto opportuno, di realizzare un momento di confronto/ verifica informale che si dovrebbe tradurre in una scheda di valutazione intermedia in caso di valutazione negativa e/o, alternativamente, nella rivisitazione degli obiettivi assegnati. In ogni caso, rappresenta un momento utile a favorire un processo di auto - valutazione che consente di fornire un feedback formale rispetto all'attività svolta.

Ai fini della consuntivazione dei risultati della scheda individuale dei processi produttivi, relazionali e organizzativi, il Dirigente titolare dovrà procedere, nei tempi di volta in volta indicati dall'UO Amministrazione Risorse Umane, alla valutazione finale.

Le percentuali di raggiungimento degli obiettivi della scheda di valutazione individuale sono i seguenti:

- risultato < 60% valutazione negativa – obiettivo non raggiunto
- risultato $\geq 60\% < 90\%$ obiettivi raggiunti da compensare economicamente in misura percentuale al loro raggiungimento
- risultato $\geq 90\%$ obiettivi raggiunti da compensare economicamente al 100%

Gli obiettivi di performance per l'anno 2024

L'albero della performance

L'albero della performance rappresenta, in sintesi, i capisaldi del sistema di programmazione aziendale, riferendosi ad obiettivi strategici di primo livello, discendenti dalla mission aziendale e dagli obiettivi di mandato, cui si collegano gli obiettivi strategici aziendali definiti in coerenza con la programmazione regionale.

La mission dell'INRCA è focalizzata sulla comprensione delle sfide legate all'invecchiamento e sulla ricerca di soluzioni innovative per migliorare la qualità della vita del paziente anziano. Attraverso competenze cliniche, ricerca scientifica e l'impiego di tecnologie avanzate, l'Istituto si dedica alla diagnosi precoce, alla cura personalizzata e alla promozione di stili di vita sani per gli anziani, oltre che rappresentare il punto di riferimento per la gestione integrata delle patologie legate all'invecchiamento, garantendo un approccio multidisciplinare e la massima attenzione alle esigenze individuali.

Nel corso dell'esercizio 2024 le performance dell'Azienda saranno improntate prevalentemente alle seguenti attività:

- ✓ Miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, sia in regime di ricovero che ambulatoriale, all'implementazione di nuovi strumenti e modelli organizzativi volti a favorire l'efficacia delle cure erogate, nel rispetto dei parametri previsti dalla normativa nazionale/

- regionale di riferimento (DM 70/2015, Nuovo Sistema di Garanzia, Piano Nazionale Esiti) e all'aumento dell'appropriatezza dell'uso delle risorse, in un'ottica di efficientamento di sistema
- ✓ Attuazione delle misure necessarie al governo dei tempi di attesa, tramite l'attivazione di idonei programmi e strategie utili all'uso razionale delle risorse, all'incremento dell'offerta, all'efficacia delle prestazioni, e alla trasparenza nei confronti del cittadino, in ottemperanza alla legge di bilancio 2024 (Legge n. 213 del 30.12.2023) che prevede, al fine di far fronte alla carenza di personale sanitario, nonché di ridurre le liste di attesa, l'attuazione di specifici Piano Operativi per il recupero delle liste d'attesa
 - ✓ Digitalizzazione dei processi sanitari che interessano l'Istituto, tra cui l'implementazione di soluzioni di tecnoassistenza/ telemedicina/ sviluppo di una rete di utilizzo dell'intelligenza artificiale, rivolte al trattamento ed alla presa in carico dei pazienti anziani, cronici e fragili, così come previsto dalla Missione 6 del PNRR
 - ✓ Attività volte a favorire l'integrazione sociosanitaria, l'invecchiamento attivo, la promozione dell'inclusione sociale e la prevenzione della fragilità dei pazienti anziani, anche alla luce della recente legge delega n. 33/2023, tramite l'implementazione di modelli organizzativi innovativi finalizzati a promuovere dignità e autonomia delle persone anziane, attraverso una nuova governance dei servizi e degli strumenti a disposizione, con l'avvio della sperimentazione di un «Villaggio della Salute» in una delle sedi marchigiane dell'INRCA in applicazione del D.L. 200/2022 art.7 comma 3-septies, della legge delega n.33 e del D.M.77/PNRR Missione 6
 - ✓ Rispetto di tutti gli adempimenti previsti per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per le parti di competenza, sia in ambito clinico-assistenziale che di ricerca
 - ✓ Attivazione di strategie di data management e di un approccio gestionale basato sulla Data Governance. I dati raccolti quotidianamente durante le attività di cura e assistenza dei pazienti, se governati e valorizzati in modo opportuno, possono rappresentare un punto di partenza per definire i servizi offerti ai cittadini, migliorando la loro esperienza e riuscendo contemporaneamente ad ottimizzare le risorse a disposizione
 - ✓ Attuazione di politiche aziendali, volte a rispettare gli obiettivi economici, assegnati a livello regionale, tramite azioni di miglioramento dell'appropriatezza organizzativa ed azioni di razionalizzazione e governo dei costi, garantendo al tempo stesso un incremento dei volumi di tutte le attività, al fine di contribuire all'abbattimento delle liste di attesa e promuovere l'equità di accesso alle cure. Tra le principali azioni che si prevede di attuare nel 2024 si citano le seguenti:
 - Attivazione di un board aziendale di Health Technology Assessment (HTA), che permetterà di attuare un approccio multidisciplinare rivolto alla valutazione dell'efficacia, della sicurezza, delle risorse necessarie e dell'impatto complessivo delle tecnologie sanitarie. L'HTA si propone di valutare l'efficacia e la sicurezza degli interventi sanitari, l'appropriatezza, i rapporti tra i costi ed i benefici, l'impatto sul sistema organizzativo regionale ed aziendale, fornendo ai decisori valutazioni tecniche quanto più possibile oggettive, necessarie per scelte razionali e trasparenti
 - Politiche sull'ottimizzazione dei consumi di farmaci e dispositivi medici
 - ✓ Avvio di piattaforme di ricerca con le Università
 - ✓ Implementazione della collaborazione con gli altri enti sanitari del territorio della Regione per ridurre la mobilità passiva e attuare il governo delle liste di attesa

- ✓ Avvio delle procedure per l'alienazione del patrimonio disponibile
- ✓ Revisione dell'atto aziendale in applicazione alla DGRM 1980/2023: *"Richiesta di parere alla Commissione Consiliare competente sullo schema di deliberazione avente ad oggetto. "Art. 24 L.R. n. 19/20222 – Linee di indirizzo e criteri per la predisposizione dell'Atto Aziendale da parte degli Enti SSR"*

Al fine di favorire il raggiungimento degli obiettivi identificati, nel corso del 2024 verrà dato forte impulso all'attivazione di strategie di data management e ad un approccio gestionale basato sulla Data Governance, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza, la qualità dell'assistenza e la gestione complessiva dell'organizzazione. In particolare, sarà necessario ottimizzare i flussi informativi necessari alla definizione dei percorsi di cura ed a snellire i processi sanitari ed amministrativi di supporto.

Nello specifico verranno potenziate le attività di monitoraggio e l'analisi dei dati al fine di migliorare i percorsi di cura e raggiungere gli obiettivi di un'assistenza sanitaria basata sul valore (Value Based Healthcare).

Le linee strategiche aziendali sopra riportate sono costruite a partire dalle indicazioni nazionali che definiscono l'assistenza ospedaliera (fra cui il DM 70/2015), l'assistenza territoriale (in particolare il recente DM 77/2022), nonché da quanto delinea l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. A fianco del quadro composto a livello statale, costituiscono fonte prioritaria gli obiettivi regionali di programmazione.

II Posizionamento dell'Istituto all'interno del PNRR

All'interno del PNRR l'Istituto ha trovato finanziamenti, sia con riferimento all'attività clinico assistenziale, che con riferimento all'attività scientifica.

Per la parte clinico assistenziale si osserva che con DGRM 656 del 30/05/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) sono stati esplicitati gli interventi regionali di cui alla Missione 6 Salute - Componenti 1 e 2 e aggiornato l'elenco degli interventi di cui alla delibera n. 271 del 14/03/2022 e approvato del Piano Operativo Regionale. La Missione 6 Salute mira a potenziare e riorientare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica, ed è articolata in due Componenti:

1. Componente 1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale
2. Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

Nello specifico l'Istituto è stato finanziato con la Componente 2 che comprende misure volte al rinnovamento e all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al potenziamento e alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ed una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da realizzare anche attraverso il potenziamento dei flussi informativi sanitari. Inoltre, rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a rafforzare le competenze e il capitale umano del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Con determina del Direttore Generale n.245/2023 è stata approvata la struttura organizzativa aziendale per l'attuazione degli interventi previsti nel PNRR presso l'IRCCS INRCA, con l'obiettivo di supportare metodologicamente le diverse fasi progettuali di programmazione, monitorare e rendicontare lo stato di avanzamento dei progetti.

Si riportano di seguito gli investimenti complessivamente effettuati nel 2023 per INRCA, coerentemente alla normativa di riferimento, suddivisi per tipologia:

INVESTIMENTI PNRR 2023	577.244,67
0102010401 - Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	21.402,58
0102011001 - Migliorie su beni di terzi	26.373,97
0102020204 - Fabbricati indisponibili	33.416,28
0102020401 - Attrezzature sanitarie	496.051,84

PNRR MISSIONE 6 SALUTE

M6 C2 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico delle strutture sanitarie (Grandi Apparecchiature).

Per tale missione l'Azienda aveva previsto interventi attivi per un importo complessivo di € 1.472.495,00. Nell'anno 2023 sono acquisite le seguenti apparecchiature per complessivi 496.000,00€.

Ecografo Chirurgia Ancona	48.184,50
Ecografo Diagnostica per Immagini Ancona	48.961,50
Sonda Ecografica 2d UO Cardiologia Ancona	4.148,00
Telecomandato Por di Osimo	198.738,00
Telecomandato radiologico Por di Fermo	194.773,00
Stampante termica b/n a completamento ecografo chirurgia	1.246,84

Nell'anno 2024 vengono acquisite le seguenti apparecchiature per complessivi € 771.678,60, a completamento di tutto il programma di acquisti di grandi apparecchiature.

- Telecomandato per esami di reparto POR di Ancona € 232.873,60
- TAC 128 strati POR di Ancona € 538.805,00

Inoltre, sempre nell'ambito della Missione 6 e per i due interventi sopra descritti saranno eseguiti alcuni lavori di adeguamento strutturali come di seguito riportato:

Adeguamento impianto elettrico POR di Ancona, per installazione telecomandato - € 11.000,00

- a) Fornitura e posa in opera pavimento in PVC sala telecomandato per esami di reparto POR Ancona - € 3.175,09
- b) Lavori installazione telecomandato presso il POR di Ancona - € 20.442,81
- c) Redazione progetto esecutivo per la collocazione di una apparecchiatura di radiologia nel POR INRCA di Ancona - € 1.903,20
- d) Direzione lavori per i POR di Ancona, Osimo e Fermo - 4.694,56
- e) Adeguamento locali per l'installazione della TAC presso il POR di Ancona - € 99.060,00.

Inoltre, sempre nell'ambito della Missione 6 sono eseguiti alcuni lavori di adeguamento strutturali:

Adeguamento impianto elettrico POR di Osimo, per installazione telecomandato	15.860,00
Fornitura e posa in opera pavimento in PVC sala telecomandato per esami di reparto POR Osimo	3.588,52
Lavori installazione telecomandato presso il POR di Osimo - finanziato	5.098,38
Redazione progetto esecutivo per la collocazione di una apparecchiatura di radiologia nel POR INRCA di Osimo	1.827,07
Adeguamento impianto elettrico per il POR di Fermo per installazione telecomandato	22.570,00
Fornitura e posa in opera pavimento in pvc sala telecomandato per esami di reparto por fermo	3.303,87
Lavori installazione telecomandato POR di Fermo -	4.624,17
Redazione progetto esecutivo per la collocazione di una apparecchiatura di radiologia nel POR INRCA di Ancona -	1.903,20
Redazione progetto esecutivo per la collocazione di una apparecchiatura di radiologia nel POR INRCA di Fermo	1.015,04

M6 C2 2.2 (b) Corso di formazione infezioni ospedaliere

Con DGRM n. 398 del 27/03/2023 è stato approvato il "Piano formativo regionale sulle infezioni correlate all'assistenza (ICA) in ambito ospedaliero" e sono stati individuati come Provider per la realizzazione delle attività formative relative al corso di cui all'oggetto tutti gli Enti del SSR. Con la medesima delibera è stato definito anche il programma del corso basato su 4 moduli (A, B, C e D) organizzati dalla Regione Marche in 3 corsi distinti:

- Corso FAD (modulo A) di circa 14 ore, propedeutico ai moduli B e C
- Corso pratico moduli B+C di almeno 14 ore
- Corso modulo D riservato ai Comitati aziendali ICA di almeno 14 ore, propedeutico agli altri moduli.

Relativamente al modulo D, l'Azienda ha provveduto alla realizzazione del corso nelle giornate del 21 e del 28 settembre 2023.

Nel corso del 2024 non si prevede alcuna spesa in quanto, come da indicazioni condivise con il Comitato Scientifico per la Formazione che ha proceduto alla validazione del PFA 2024, sarà attivato un solo un corso in FAD (modulo A) i cui contenuti sono stati realizzati dall'Azienda Ospedaliera Universitaria in collaborazione con l'Academy Regione Marche.

M6 C2 1.3.1(b) Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni

Regione Marche

Con D.G.R. n. 892 del 26/06/2023 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione M6C2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale" - Investimento 1.3.1(b)

“Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni”: delega delle attività e ripartizione delle risorse agli Enti del SSR “la Regione Marche ha provveduto a delegare alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale le funzioni l’esercizio delle competenze relative all’avvio, alla realizzazione operativa e ripartire tra le Aziende del SSR le risorse finanziarie per la realizzazione dei competenti interventi previsti per l’intervento di investimento M6C2 1.3.1 b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni».

Tale Missione risulta essere trasversale, andando ad interessare sia l’ambito informatico, che quello formativo e comunicativo.

In risposta alla nota della Regione Marche prot. Inrca 22655 del 20/7/2023 l’Inrca ha comunicato con prot. 23620 del 28/7/2023 il nominativo del Rup e i seguenti CUP:

F31C23000640006 per Interventi volti al potenziamento dell’infrastruttura digitale

F33C22001550001 Interventi volti all’incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario – formazione

F39B2200011000 Interventi volti all’incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario – comunicazione.

Con DGR n. 1841 del 5/12/2023 “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione M6C2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale” – Investimento 1.3.1. (b) “Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni”: approvazione provvedimento di delega ed assegnazione delle risorse agli Enti del SSR” la Regione Marche ha provveduto a delegare alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale le funzioni di Soggetti Attuatori esterni e sono state assegnate le risorse finanziarie per la realizzazione del relativo investimento M6C2 1.3.1 b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni», secondo la ripartizione prevista dalla D.G.R. n. 892 del 26/06/2023 pari per l’Inrca a 408.887,24 € per il potenziamento infrastruttura digitale e 649.555,92 € per il potenziamento delle competenze digitali (324.777,96 € per interventi di Formazioni e per la Comunicazione 324.777,96 €). Tali somme sono state liquidate con decreto Regione Marche n. 82 del 28/12/2023 e con Determina n. 6/DGEN del 12/1/2024 l’Istituto ha preso atto del finanziamento.

Relativamente agli interventi volti al potenziamento dell’infrastruttura digitale nel 2024 verranno configurati i sistemi informativi verticali per la pubblicazione su sistema regionale Marche dei documenti secondo gli standard FSE 2.0 con un affidamento di 60.000,00 €.

In relazione agli interventi di competenza dell’area formazione, in base alle indicazioni regionali avute in sede di riunione del 23/01/2024 dal Dipartimento Salute della Regione Marche, si dovrà procedere, nel corso del 2024 alla realizzazione di n. 5 corsi di formazione sui seguenti applicativi: referto di medicina di laboratorio, referto di radiologia, verbale di pronto soccorsolettera di dimissione ospedaliera, referto ambulatoriale specialistico.

Per i suddetti corsi si prevede una spesa coerente con il decreto di liquidazione (decreto Regione Marche n. 82 del 28/12/2023) pari a 100.913,00 €.

Per quanto concerne gli interventi relative al profilo della comunicazione, si è in attesa delle linee di indirizzo regionali e si ipotizza una spesa coerente con il decreto sopra citato, pari cioè a 100.913,00€.

Regione Calabria

Con DCA della Regione Calabria n. 156 del 14.6.2023 “Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) - Missione 6 Salute, Componente 2 Investimento 1.3.1(b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni". Individuazione soggetti attuatori e riparto delle risorse”, la Regione Calabria ha provveduto a delegare alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale le funzioni di Soggetti Attuatori esterni e

ripartire tra le Aziende stesse del SSR-Soggetti Attuatori esterni, le risorse finanziarie per la realizzazione dei competenti interventi previsti dell'intervento di investimento M6C2 1.3.1 b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni».

In risposta alla nota della Regione Calabria prot. 291587 del 27/6/2023 ad oggetto "Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) - Missione 6 Salute, Componente 2 Investimento 1.3.1(b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni". Richiesta nomina Rup e acquisizione CUP.", con protocollo Inrca n. 23477 del 27/7/2023 l'Inrca ha comunicato il CUP F81C23000710006 e il nominativo del Rup.

Con DCA n. 231 del 22/08/2023 della Regione Calabria "Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) - Missione 6 Salute, Componente 2 Investimento 1.3.1(b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni". Approvazione Provvedimento di Delega amministrativa ai Soggetti Attuatori esterni. Assegnazione delle risorse alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale." sono state assegnate le risorse finanziarie per la realizzazione del relativo investimento M6C2 1.3.1 b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni», secondo la ripartizione prevista nel DCA 156 del 14.6.2023 pari per l'Inrca a 268.044.93 Euro.

Il Provvedimento di Delega amministrativa è stato firmato dalle parti e ricevuto dall'INRCA in data 6 ottobre con prot.30432/2023 e con Determina n. 415/DGEN del 3/11/2023, l'INRCA ha preso atto del finanziamento.

Nel 2023 sono stati effettuati affidamenti per un valore di 61.488,00 € e nel 2024 saranno completate le attività di deployment.

Regione Lombardia

Con DGR n. XII/379 del 29/05/2023 "Piano nazionale di ripresa e resilienza M6C2 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione" – potenziamento del fascicolo sanitario elettronico – assegnazione risorse agli enti sanitari del sistema sanitario regionale" della Regione Lombardia, la stessa ha ripartito tra gli Enti Sanitari Pubblici Regionali un primo contributo per gli interventi di adeguamento dei sistemi applicativi per il potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (produzione e pubblicazione sul FSE di dati strutturati), identificando il legale rappresentante delle Aziende pubbliche del SSR quale soggetto attuatore esterno per l'attuazione degli Interventi di adeguamento dell'architettura e dei sistemi applicativi degli Enti stessi, finalizzati al raggiungimento degli obiettivi PNRR relativi a FSE 2.0, compresa la nomina del RUP per gli interventi.

Con successivo Decreto n. 9585 del 27/06/2023 "Impegno di spesa per euro 4.118.720,00 di cui alla DGR. n. XII/379/2023 "Piano nazionale di ripresa e resilienza PNRR - M6C2 1.3.1 - Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione" – ripartizione delle corrispondenti quote di finanziamento per gli interventi di adeguamento dei sistemi applicativi degli enti sanitari pubblici" – primo provvedimento" la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia ha assegnato e impegnato a favore di ASST e IRCCS pubblici le somme, secondo la ripartizione prevista nella DGR n. XII/379 del 29/05/2023, pari per l'Inrca a 78.080,00 €.

Con nota prot. G1.2023.0025171 del 05/07/2023 la Regione Lombardia ha comunicato il CUP centrale E49B22000320001 al quale associare gli affidamenti in parola per la corretta rendicontazione del progetto.

Con Determina n. 506/DGEN del 20/12/2023 l'INRCA ha preso atto del finanziamento.

PNRR MISSIONE 1 – DIGITALIZZAZIONE, INNOVAZIONE, COMPETITIVITA', CULTURA E TURISMO

M1 C1 1.4 ADOZIONE PIATTAFORMA PAGOPA relativo ai servizi di configurazione, formazione, assistenza e supporto alla gestione di servizi di pagamento attraverso il circuito pagoPA.

La Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale- ha pubblicato sul Portale Pa Digitale l'avviso pubblico per la presentazione di domande di partecipazione a valere su PNRR – M1C1 -Investimento 1.4 "Servizi e cittadinanza digitale" - Misura 1.4.3 Adozione piattaforma pagoPA Altri Enti (Regioni/Province autonome, Aziende sanitarie locali e ospedaliere, Università, Enti di ricerca e AFAM), a cui l'Inrca ha inviato la propria candidatura in data 8/9/2022.

Con decreto n. 48 - 3 / 2022 – PNRR della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale la domanda dell'INRCA è stata ammessa al finanziamento per un valore pari a € 265.698,00 (CUP F31F22002840006).

Successivamente con Determina n. 449/DGEN del 21/11/2023 l'Azienda ha preso atto del finanziamento e a seguito degli acquisti per l'attivazione dei servizi di pagamento sulla piattaforma Pago PA, il cui progetto pari a 21.402,58 €, è stato completato. A seguito di tali acquisti, il progetto è stato asseverato e nel 2024 saranno completate le attività per l'erogazione del finanziamento.

M1 C 1 1.4.3 ADOZIONE APP IO

La Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale- ha pubblicato sul Portale Pa Digitale l'avviso pubblico per la presentazione di domande di partecipazione a valere su PNRR – M1C1 -Investimento 1.4 "Servizi e cittadinanza digitale" - Misura 1.4.3 Adozione App IO Altri Enti (Regioni/Province autonome, Aziende sanitarie locali e ospedaliere, Università, Enti di ricerca e AFAM), a cui l'Inrca ha inviato la propria candidatura in data 08/9/2022.

Con decreto n. 47 - 3 / 2022 – PNRR della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale la domanda dell'INRCA è stata ammessa al finanziamento per un valore pari a 35.424,00 € (CUP F31F22002830006).

Con Determina n.448/DGEN del 21/11/2023 l'Azienda ha preso atto del finanziamento. Nel 2024 verranno integrati i servizi ad App Io per un valore pari a 9760,00 €.

M1 C1 1.4.4. ESTENSIONE DELL'UTILIZZO DELLE PIATTAFORME NAZIONALI DI IDENTITÀ DIGITALE - SPID CIE

La Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale - ha pubblicato sul Portale Pa Digitale l'avviso pubblico per la presentazione di domande di partecipazione a valere su PNRR – M1C1 -Investimento 1.4 "Servizi e cittadinanza digitale" - Misura 1.4.4 ESTENSIONE DELL'UTILIZZO DELLE PIATTAFORME NAZIONALI DI IDENTITÀ DIGITALE - SPID CIE - Altri Enti (Amministrazioni pubbliche diverse da Comuni e Istituzioni Scolastiche, a cui l'Inrca ha inviato la propria candidatura in data 08/9/2022.

Con decreto n. 49 - 3 / 2022 – PNRR della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale la domanda dell'Inrca è stata ammessa al finanziamento per un valore pari a 14.000,00 € (CUP F31F22002820006).

Con Determina n.450 del 21/11/2023 il Direttore Generale ha preso atto del finanziamento. Nel 2024 verranno effettuati affidamenti per l'integrazione dei servizi con Cie per 12.500,00 € e svolte le relative attività.

M1 C1 1.1 Infrastrutture Digitali e 1.2 Abilitazione al Cloud per le Pa locali ASL/AO

La Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale ha pubblicato sul Portale Pa Digitale l'avviso pubblico multimisura per la presentazione di domande di partecipazione a valere su PNRR - Missione 1 – Componente 1 Investimento 1.1 "Infrastrutture Digitali" e investimento 1.2 "Abilitazione al Cloud per le Pa locali" ASL/AO a cui l'Inrca ha inviato la propria candidature in data 06/06/2023

Con decreto n. Decreto n. 48 - 3/ 2023 – PNRR – PNRR della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale la domanda dell'Inrca è stata ammessa al finanziamento per un valore complessivo pari a 341.532,00 € (CUP F31C23000620006).

Con Determina n.451 del 21/11/2023 il Direttore Generale ha preso atto del finanziamento.

Entro 2024 dovranno essere svolte le complesse attività di passaggio al Cloud che riguarderanno:

- Il sistema di protocollo per 42.164,00 €
- Il sistema amministrativo contabile e del personale per 15.800,00 €
- I sistemi critici da migrare sul Polo Strategico Nazionale (PSN). E' stato inviato al PSN il piano dei fabbisogni aziendale e si è in attesa del piano di progetto in cui verranno definiti i costi.

Per la parte di finanziamento PNRR alla ricerca, si rinvia al paragrafo già trattato "Progetti di ricerca PNRR".

La dimensione della performance organizzativa

Le strategie sopra delineate troveranno attuazione attraverso l'assegnazione di obiettivi a tutte le Unità Operative e ai singoli dirigenti nell'alveo delle dimensioni sottostanti, suddivise per comodità nei diversi, specifici, ambiti.

In ambito Clinico Assistenziale

MACROAREE	INDICATORI
Obiettivi Economici	Attuazione di politiche aziendali, volte a rispettare gli obiettivi economici, assegnati a livello regionale, tramite azioni di miglioramento dell'appropriatezza organizzativa ed azioni di efficientamento e governo dei costi, garantendo al tempo stesso un incremento dei volumi di tutte le attività, al fine di contribuire all'abbattimento delle liste di attesa e promuovere l'equità di accesso alle cure. Tra le principali azioni che si prevede di attuare nel 2024 si citano le seguenti: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Attivazione di un board aziendale di Health Technology Assessment (HTA), che permetterà di attuare un approccio multidisciplinare rivolto alla valutazione dell'efficacia, della sicurezza, delle risorse necessarie e dell'impatto complessivo delle tecnologie sanitarie; ✓ Politiche sull'ottimizzazione dei consumi di farmaci e dispositivi medici.
Digitalizzazione dei processi sanitari	Digitalizzazione dei processi sanitari che interessano l'Istituto, tra cui l'implementazione di soluzioni di tecnoassistenza/ telemedicina/ sviluppo di una rete di utilizzo dell'intelligenza artificiale, rivolte al trattamento ed alla presa in carico dei pazienti anziani, cronici e fragili, così come previsto dalla Missione 6 del PNRR
PNRR	Rispetto di tutti gli adempimenti previsti per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per le parti di competenza, sia in ambito clinico-assistenziale che di ricerca;
Attività ambulatoriale	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Governo delle Liste d'Attesa e ottimizzazione offerta ambulatoriale; ✓ Garanzia del Rispetto dei tempi di attesa per classe di priorità (B e D); ✓ Ottimizzazione della produzione di prestazioni di specialistica ambulatoriale
Attività di Ricovero	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ottimizzazione del valore della produzione dei ricoveri ✓ Miglioramento della qualità delle prestazioni erogate volti a favorire l'efficacia delle cure erogate, nel rispetto dei parametri previsti dalla normativa nazionale/ regionale di riferimento (DM 70/2015, Nuovo Sistema di Garanzia, Piano Nazionale Esiti). A titolo di esempio si ricordano: <ul style="list-style-type: none"> ○ DRG ad alto rischio di inappropriately ○ DRG Chirurgici su totale DRG ○ Ricoveri oltresoglia per pazienti over 65 ○ ecc ✓ Garanzia del rispetto dei tempi d'attesa dei ricoveri chirurgici per classe di priorità, coerentemente al PNGLA ✓ Obiettivi regionali non considerati nell'elenco precedente
Modelli Clinico Assistenziali e di Ricerca	Implementazione di modelli organizzativi innovativi finalizzati a promuovere dignità e autonomia delle persone anziane, attraverso una nuova governance dei servizi e degli strumenti a disposizione Sviluppo di progettualità interregionali tra i diversi Presidi Inrca per l'utilizzo sinergico e congiunto delle diverse competenze, professionalità ed esperienze maturate negli specifici ambiti.

In ambito Scientifico

MACROAREE	INDICATORI
Produzione scientifica (50%)	Impact Factor Normalizzato
	Impatto dell'attività scientifica: somma dei Citation Index delle riviste impattate sottoposte a valutazione e il Field Weighted Citation Index di Scival.
	Efficienza dell'attività scientifica: costo per punto IF; calcolo della produttività media; calcolo della performance che si basa sulle pubblicazioni validate come IFN in Outputs in Top Citation Percentiles 10% di SCIVAL nell'anno di riferimento e nei due anni precedenti; percentuale delle pubblicazioni con RAW DATA su repository pubblici.
Capacità di attrarre risorse (15%)	Volume economico dei finanziamenti erogati da Enti Pubblici Italiani
	Volume economico dei finanziamenti erogati nell'ambito di grant competitivi i per progetti di ricerca dell'Unione Europea, o di altri enti esteri.
	Volume economico totale dei finanziamenti erogati nell'ambito di grant competitivi per progetti di ricerca da Enti Privati Italiani o Fondazioni.
	Numero di progetti finanziati con finanziamenti ottenuti per progetti di ricerca dagli enti di cui ai punti precedenti.
Attività assistenziale (20%)	N. ricoveri per i 5 DRG più frequenti, coerenti con specialità d'Istituto
	Complessità della casistica: ICM (indice di Case mix)
	Efficienza ed Efficacia dell'Assistenza Erogata: ICP (indice comparativo di performance).
	% dimessi fuori regione e n. dimessi Europa
Capacità di operare in rete (10%)	N. Trials Clinici Interventistici Coordinatore e Centro Reclutamento attivi nell'anno e da non più di 5 anni
	N. Pazienti reclutati nell'anno per Trials Clinici Interventistici e in programmi multicentrici osservazionali
	N. pazienti reclutati nell'anno in programmi Controllo qualità
	N. Centri Assistenziali di riferimento Hub Regionale per patologia e relativo n. Pazienti
Trasferimento tecnologico (5%)	Valore economico dei brevetti ceduti/licenziati dall'IRCCS negli ultimi 3 anni
	N. di contratti in co-development stipulati
SULLA BASE DI QUANTO SOPRA SI DEFINISCONO I SEGUENTI CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELL'ISTITUTO	
Attività scientifica	Garantire il valore dell'impact factor dell'Istituto come riportato nel Decreto Legislativo 23 dicembre 2022, n. 200
	Incremento della partecipazione a trial clinici profit
	Partecipazione a bandi di ricerca a progetto
	Sviluppo dell'attività scientifica personalizzato in base alle caratteristiche dei singoli Dipartimenti con particolare riferimento alla produzione scientifica delle sedi periferiche, come indicato nel Decreto Legislativo 23 Dicembre 2022 n.200
	Coinvolgimento del personale dell'ospedale INRCA di Osimo nell'attività scientifica nell'ottica di un futuro riconoscimento di Presidio Ospedaliero di Ricerca
Operare in Rete	Partecipazione a gruppi di lavoro nazionali, internazionali ed europei
	Attività di coordinamento della rete degli IRCCS sull'invecchiamento
	Partecipazione alle reti IRCCS (neuroscienze, cardiovascolare, altro) in base agli indicatori riportati nel Decreto legislativo 23 Dicembre 2022 n.200
	Organizzazione e partecipazione a gruppi di lavoro multidisciplinari per l'implementazione delle attività previste nelle linee di ricerca dell'Istituto
	Promozione del Brand INRCA in Italia e all'estero

In ambito dei Processi Interni di Supporto

La macro area Attività amministrative generali fa riferimento a tutte le Unità Operative del supporto tecnico professionale e amministrativo, di cui si individuano alcuni focus specifici.

MACROAREE	INDICATORI
Attività amministrative	Mantenimento / miglioramento standard raggiunti sugli obiettivi regionali in termini di: - Invio tempestivo e completo dei flussi e dei report periodici - Invio tempestivo e completo delle reportistiche su POA e TD - Ecc.
	Miglioramento del ciclo dei pagamenti in termini di tempestività
	Piena attuazione di tutti processi e percorsi relativi al PNRR
	Entrata a regime del nuovo Sistema Informativo Aziendale di tutta l'area amministrativa
	Supporto allo sviluppo della tecnoassistenza in nuovi ambiti clinico assistenziali
	Sviluppo delle attività e degli obiettivi previsti dal Piano triennale per la prevenzione della corruzione (art. 44 d.lgs. 33/2013)
	Sviluppo delle attività e degli obiettivi derivanti dalle diverse normative indicati nell'ambito dello SMIVAP 2022
	Sviluppo e miglioramento del sistema informativo sanitario
	Gestione del patrimonio mobiliare e immobiliare con avvio delle procedure per l'alienazione del patrimonio disponibile
	Individuazione delle modalità e delle azioni finalizzate, nel periodo di riferimento 2024 - 2026, a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, alle pubbliche amministrazioni da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità
	Reingegnerizzazione e semplificazione secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione e, per gli enti interessati dall'Agenda Digitale, secondo gli obiettivi di digitalizzazione ivi previsti;
	Realizzazione attività per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere
	Raggiungimento degli obiettivi regionali di area economico/amministrativa e sanitaria
	Aggiornamento e adozione atti e procedure in materia di sicurezza sul lavoro

La dimensione della Performance Individuale

Come appena visto gli obiettivi strategici si traducono in obiettivi operativi da assegnare alle strutture organizzative aziendali mediante le negoziazioni di budget.

Le stesse dimensioni appena rappresentate sono attribuibili, tenendo conto del contributo specifico di ciascuno, al personale dirigenziale titolare di budget (Struttura Operativa Complessa e Struttura Operativa Semplice dipartimentale). A loro volta, i predetti Direttori, nell'ambito del più ampio sistema e ciclo della performance, potranno provvedere a declinarli a tutto il personale afferente alle loro strutture, sia di livello dirigenziale che del comparto.

In realtà la dimensione della performance individuale, come compiutamente descritto nell'ambito dello SMVP dell'Inrca, è complementare all'assegnazione degli obiettivi di cui alla dimensione organizzativa costituita, tra le altre, dalla scheda di budget per UO.

Tuttavia le dimensioni sopra descritte non sono le uniche di riferimento nell'ambito dell'assegnazione della performance individuale in quanto, considerando la natura stessa della scheda di valutazione individuale adottata in ambito INRCA, le dimensioni della valutazione individuale possono essere ulteriori e fare riferimento anche ad altri aspetti dimensionali delle prestazioni, come testimoniato dagli Items della scheda.

Il sistema delle coerenze

Un sistema di obiettivi è sostenibile nel momento in cui trova coerenza con altre dimensioni aziendali strettamente correlate alla performance aziendale, organizzativa e anche individuale.

Di seguito si rappresentano le diverse dimensioni.

La coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

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

Pertanto, secondo quanto previsto dall'art. 5, comma 1 e dall'art. 10, comma 1, lett. a), del D. Lgs 150/2009 e s.m.i., la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e con il bilancio aziendale. Si tratta di un principio di fondamentale importanza.

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

- un parallelo percorso annuale di programmazione economico-finanziaria e di pianificazione delle performance
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi: dalla Direzione Generale e dall'UOC Controllo di Gestione alle singole Strutture aziendali sanitarie e non sanitarie
- l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, quali in primi il supporto della contabilità analitica per centri di costo.

Il risultato finale di tale percorso è costituito dalla scheda di budget dove, accanto agli obiettivi di natura sanitaria, vengono indicati anche obiettivi economici unitamente alla scheda delle risorse.

Tutti gli obiettivi di area scientifica, sanitaria e dei processi di supporto dovranno coniugarsi ed essere coerenti con i seguenti vincoli di area economica:

- rispetto dei budget definitivi assegnati dalle diverse Regioni di riferimento
- rispetto dei vincoli sul costo del personale e dell'efficientamento energetico
- rispetto dei vincoli sulla spesa farmaceutica
- rispetto degli adempimenti ministeriali in termini di rispetto dei tempi di pagamento.

La coerenza con il Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione

L'INRCA aspira a mantenere e sviluppare il rapporto di fiducia con tutti i portatori di interessi nei confronti dell'Istituto, pertanto la trasparenza, prima ancora che un obbligo di legge, è considerato un valore primario e un obiettivo strategico dell'Istituto.

Il sistema della trasparenza dell'Istituto è frutto di un percorso condiviso con i dirigenti delle unità operative, che ha portato alla definizione delle regole di funzionamento per assicurare la massima trasparenza dell'Istituto.

L'Istituto ha adottato le procedure necessarie per assicurare che il c.d. "albero della trasparenza", la sezione "Amministrazione Trasparente" prevista dal D.Lgs.n.33/2013 e s.m.i., venisse alimentato e aggiornato con regolarità e tempestività, e nominato, su proposta dei dirigenti, i referenti aziendali per la Trasparenza.

La promozione della trasparenza, da sempre considerata dall'Istituto valore primario, con la L. 6 novembre 2012 n.190 e il D.lgs. 14 marzo 2013 n.33 e s.m.i. è divenuto uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione.

A partire dal 2013 è stato avviato un percorso condiviso con i dirigenti delle unità operative, che ha portato alla definizione del Sistema della Trasparenza: ruoli e regole di funzionamento atte ad assicurare l'aggiornamento sistematico dei dati pubblicati in Amministrazione Trasparente e la massima trasparenza dell'Istituto.

La rete dei referenti per la Trasparenza, inizialmente costituita con determinazione INRCA n. 324/DGEN del 03.10.2013, viene aggiornata annualmente con l'approvazione del Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione (di seguito anche PTTPC o Piano), ove, ai sensi dell'art.10 del D.Lgs.n.33/2013, sono declinati gli obblighi di pubblicazione e descritto il modello organizzativo - procedure ruoli e responsabilità - attraverso cui l'Istituto assicura l'applicazione della norma.

I referenti per la trasparenza, operando con proprie credenziali di accesso in modalità "back-office", aggiornano direttamente il sito web istituzionale, alimentando in particolare la sottosezione "Amministrazione Trasparente" contenente i dati processati dall'unità operativa di appartenenza.

I dirigenti delle strutture cui compete la pubblicazione dei dati sovrintendono l'attività dei propri collaboratori in modo da garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni e il rispetto dei termini stabiliti dalla normativa.

Il Responsabile per la Prevenzione e la Trasparenza (RPCT) nell'effettuare il monitoraggio della sezione Amministrazione Trasparente, si avvale, se necessario, del supporto dei Sistemi Informativi, coinvolgendo i referenti e i dirigenti delle strutture competenti alla pubblicazione dei dati ed evidenziando le eventuali anomalie. Ai sensi dell'art.43 c.5 del D.lgs. n.33/2013, gli eventuali casi gravi di inadempienza degli obblighi in materia di pubblicazione, se non opportunamente sanati, sono comunicati all'UPD e all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre eventuali forme di responsabilità.

La trasparenza è altresì realizzata, con riguardo a specifiche tipologie di informazioni, attraverso un'integrazione diretta con il sistema informativo contabile aziendale. E' il caso in particolare dell'obbligo previsto di pubblicazione annuale e periodica dei dati relativi ai contratti, ai sensi dell'art.1 c.32 L.n.190/2012 e art.37 c.1 d.lgs. n.33/2013

Garantire elevati livelli di trasparenza rappresenta un obiettivo strategico per l'Istituto, che viene declinato nell'operatività attraverso l'assegnazione alle diverse UU.OO. di obiettivi di budget specifici, tarati sulle singole realtà organizzative.

Gli obiettivi di trasparenza sono parte integrante della performance aziendale e coinvolgono direttamente molteplici Unità Operative.

Per un maggiore dettaglio riguardo gli obiettivi di trasparenza e il relativo monitoraggio si rimanda alla sezione della Performance e alla sezione "Anticorruzione", del presente documento (a seguire).

La coerenza con i percorsi di semplificazione, digitalizzazione e piena accessibilità

Obiettivi	Modalità di attuazione della strategia	Stakeholder
Semplificazione	<p>Il sito web è specificatamente pensato in termini aperti e comunicativi e adotta un nuovo approccio alla erogazione dei servizi e meccanismi di facilitazione per i visitatori, in ottica di massima semplificazione delle procedure.</p> <p>La centralità è stata coerentemente posta sull'assistito e sul caregiver in considerazione della tipologia di utenza gestita in modo da facilitare il reperimento delle informazioni passando da un modello centrato sull'organizzazione a un più coerente approccio alle tipologie di servizi erogati: nella pratica la ricerca non parte dalle sedi ma dalle specialità e dagli Itinerari Scientifico-Terapeutici a quanto pubblicato on-line.</p>	<p>Pazienti Potenziali pazienti Familiari pazienti Dipendenti</p>
Digitalizzazione	<p>L'obiettivo dell'organizzazione è arrivare, nei prossimi anni, ad ottenere la completa digitalizzazione di tutti i processi, utilizzando nuove applicazioni software tramite <i>replatforming</i>, <i>refactoring</i> o <i>repurchasing</i> delle applicazioni software in uso cambiandone la modalità da on-premises al cloud.</p> <p>Si tratta di un vero salto culturale e di una nuova consapevolezza da parte di gran parte degli operatori abituati a modalità di lavoro non adeguate agli standard di reperimento e indicizzazione di informazioni richieste dalle vigenti normative applicabili.</p> <p>In primis l'attività deve prevedere una nuova definizione dei processi di lavoro, attività necessaria e propedeutica alla successiva digitalizzazione. Le aree di intervento riguardano sia l'area amministrativa che clinico sanitaria.</p> <p>Nella pratica si è proceduto con un nuovo disciplinare del protocollo e di gestione dei flussi documentali in modo da permettere un lavoro prima culturale e poi di ridefinizione dei singoli processi informatizzati ma non semplificati e normalizzati secondo gli obiettivi strategici, adottando delle specifiche procedure volte a garantire la necessaria continuità operativa.</p> <p>La migrazione al nuovo applicativo, peraltro in modalità SaaS di contabilità, gestione presenze e risorse umane è un altro tassello di miglioramento dei processi digitalizzati e unificati a livello regionale.</p>	<p>Personale sanitario e amministrativo</p>

Obiettivi	Modalità di attuazione della strategia	Stakeholder
	<p>La vera evoluzione nell'ambito della digitalizzazione riguarda il progetto di migrazione al cloud di grand parte delle applicazioni amministrative, che saranno via via erogate in modalità SaaS presso il Polo Strategico Nazionale. Si tratta di una attività molto complessa e che impegnerà diverse risorse, interne ed esterne, per tutto il 2024.</p> <p>Il Polo Strategico Nazionale è l'infrastruttura ad alta affidabilità, localizzata sul territorio nazionale, costruita al fine della razionalizzazione e del consolidamento dei datacenter di tutte le pubbliche amministrazioni, con garanzia di sovranità dei dati, protezione dei dati personali, sicurezza dell'intero patrimonio informativo, continuità dei servizi al cittadino, governo delle infrastrutture e controllo dei costi</p>	
	<p>Per quanto riguarda l'area clinica e sanitaria gran parte delle attività riguardanti i processi coinvolti sono stati completamente digitalizzati, tanto dal punto di vista sanitario che amministrativo.</p> <p>In un percorso dinamico e di continua evoluzione è in corso lo sviluppo e miglioramento del sistema informativo sanitario e clinico attraverso una revisione continua dei processi sanitari e clinici e della loro digitalizzazione.</p> <p>Completa il quadro il progetto di acquisizione di una innovativa <i>data-platform</i> in grado di valorizzare adeguatamente l'intero patrimonio informativo sanitario, acquisire e correlare tutte le fonti avendo particolare attenzione al tema della conformità alla disciplina sulla protezione dei dati personali che, in considerazione delle evidenti vulnerabilità della maggior parte dei pazienti, potrebbe potenzialmente avere impatti sulla dignità, sulle libertà e sulla riservatezza delle persone nonché effetti indesiderati sull'immagine e sulla reputazione dell'Istituto.</p> <p>Anche le applicazioni software in ambito sanitario sono nel previsto progetto di migrazione al Il Polo Strategico Nazionale al fine di garantire la necessaria sicurezza, continuità operativa anche in condizioni limite, garanzia di sovranità dei dati, protezione dei dati personali.</p>	<p>Personale sanitario</p>

Obiettivi	Modalità di attuazione della strategia	Stakeholder
	<p>Dal 2023 è stato attivato il nuovo Sistema Informativo Aziendale di tutta l'area amministrativa, compresa l'area personale.</p> <p>Nell'ambito delle attività di migrazione del vecchio applicativo di contabilità e di gestione del personale sono state effettuate le necessarie attività volte alla semplificazione e rivisitazione di diversi processi aziendali coinvolti.</p> <p>Area Amministrativa contabile (AMC): sono stati ridefiniti, anche in ottica di semplificazione, e conseguentemente informatizzati i processi relativi a: Ciclo passivo, ciclo servizi, ciclo logistica, ciclo patrimonio, ciclo attivo ciclo contabile e programmazione.</p> <p>Obiettivi raggiunti/da raggiungere sono: Miglioramento del ciclo dei pagamenti in termini di tempestività, piena attuazione del percorso NSO anche mediante rimappatura delle procedure aziendali, gestione del patrimonio mobiliare e immobiliare con costante e immediato aggiornamento dello stesso anche in ambito dei sistemi informativi aziendali.</p> <p>Area Risorse umane (HR): sono stati ridefiniti, anche in ottica di semplificazione, e conseguentemente informatizzati i processi relativi a: area giuridica, area trattamento economico, area rilevazione presenze/assenze, portale del dipendente.</p>	<p>Personale amministrativo</p>
<p>Accessibilità digitale</p>	<p>Come previsto dalla Direttiva europea 2016/2102 sull'accessibilità dei siti web le Amministrazioni sono tenute alla compilazione e pubblicazione della relativa Dichiarazione di Accessibilità. Per tale motivo è stata redatta specifica "Dichiarazione di accessibilità" il cui link è disponibile nel <i>footer</i> della home page del sito web istituzionale.</p> <p>Tale attività è stata condotta dal gruppo di sviluppo del sito web cha ha utilizzato strumenti dedicati di validazione per le verifiche secondo la disciplina sull'accessibilità dei siti e piattaforme web. Le verifiche sono effettuate con periodicità in modo da garantire la dovuta accessibilità ai contenuti rispetto ai potenziali visitatori.</p>	<p>Soggetti anziani e con disabilità</p>

Obiettivi	Modalità di attuazione della strategia	Stakeholder
	Uno dei prossimi obiettivi è l'eliminazione di eventuali documenti scansionati, sostituiti con file in formato nativo digitale e non digitalizzati.	

La coerenza con il Piano Triennale per le azioni Positive e la valutazione Partecipativa

Il Comitato Unico di Garanzia ha fatto Pervenire con Nota Prot. INRCA n. 1593/2024 la proposta di Piano delle azioni positive.

Di seguito si riportano le prospettive di azioni positive da introdurre negli anni 2025 – 2026 che saranno sottoposte ad aggiornamento nell'anno di riferimento, anche in relazione allo stato di attuazione delle azioni promosse nel corso del 2024 ed il loro mantenimento:

- 1) Implementazione e misurazione dei fenomeni previsti nelle Linee Guida sulla parità di genere nell'organizzazione e gestione del rapporto di lavoro delle Pubbliche amministrazioni

Verificare il grado di attuazione delle misure contenute nelle Linee Guida sulla Parità di genere nell'organizzazione e gestione del rapporto di lavoro con le pubbliche amministrazioni, del Dipartimento della Funzione Pubblica e del Dipartimento delle Pari opportunità della Presidenza del Consiglio dei ministri del 7 ottobre 2022.

- 2) Certificazione della parità di genere

Predisporre le eventuali azioni necessarie per ottenere la certificazione della parità di genere. Certificazione contenuta Codice delle pari opportunità ed istituita dal 1° maggio 2022, con l'entrata in vigore delle modifiche introdotte dal DL n. 36/2022 "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del PNRR" agli articoli del codice degli appalti in tema di parità di genere.

- 3) Analisi di fattibilità per avviare azioni di conciliazione vita - lavoro

Valutare la possibilità e la fattibilità di attivare delle azioni migliorative di conciliazione vita-lavoro come ad esempio la sottoscrizione di convenzioni con enti terzi.

- 4) Rafforzare il CUG (su formazione e informazione parità di genere)

Promuovere il dialogo e la progettazione comune tra più amministrazioni con l'intento di valorizzare il ruolo che i Comitati Unici di Garanzia.

Nella sezione obiettivi sono riportate le azioni positive proposte dal CUG.

L'Inrca, in data 08.03.2022 ha adottato, con Determina n. 103/DGEN, il Gender Equality Plan (Gep), reperibile sul sito Web dell'Istituto, inteso come Piano strategico per la parità di genere che comprende misure concrete finalizzate a promuovere la cultura dell'inclusione nel profondo rispetto delle diversità e nel costante contrasto a ogni forma di discriminazione determinata da età, genere, origine etnica, orientamento sessuale, religione, posizione politica, condizioni di disabilità, attraverso azioni e strumenti capaci di valorizzare le differenze.

Tale GEP comprende ed è in perfetta armonia con le finalità e le azioni del Comitato Unico di Garanzia, la cui mission è quella di creare un ambiente di lavoro positivo, quale elemento imprescindibile per ottenere un maggior apporto dei lavoratori e delle lavoratrici, sia in termini di produttività che di appartenenza.

Il CUG INRCA sta già da alcuni anni affrontando tematiche di diversità ed inclusione attraverso varie iniziative istituzionali, prevedendo anche rapporti e collaborazioni con stakeholder esterni all'Istituto, quale ad esempio la collaborazione con la Consigliera di Parità della Provincia di Ancona. Tutto ciò al fine di promuovere l'affermazione di una cultura orientata alle pari opportunità, alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, alla condivisione delle responsabilità familiari tra i sessi. Quindi un ambiente improntato al benessere, al supporto a situazioni di stress o burn-out e capace di prevenire, rilevare e contrastare ogni forma di violenza sessuale, morale e psichica.

Alla luce di quanto sopra indicato, il CUG, nel predisporre il Piano per le Azioni Positive per il triennio 2024-2026, approvato nella seduta del 10/01/2024, ha ritenuto corretto riprendere gran parte del contenuto del Gender Equality Plan, avendo quest'ultimo le stesse finalità e obiettivi previsti dalla normativa in materia di parità e pari opportunità nella PA.

Nel PTAP 2024-2026 sono state individuate azioni ulteriori e specifiche per il triennio 2024-2026, le seguenti:

AZIONI 2024: Rafforzare il CUG, Creazione e aggiornamento del sistema informativo delle azioni positive; Adozione di raccomandazioni/ linee guida in ottica di genere sulla comunicazione interna ed esterna; segnaletica interna mirata per il genere; sensibilizzazione tematica conciliazione vita-lavoro;

AZIONI 2025-2026: Implementazione e misurazione dei fenomeni previsti nelle Linee Guida sulla parità di genere nell'organizzazione e gestione del rapporto di lavoro delle Pubbliche amministrazioni, Certificazione della parità di genere, Analisi di fattibilità per avviare azioni di conciliazione vita - lavoro, Rafforzare il CUG (su formazione e informazione parità di genere).

ANTICORRUZIONE – Rischi corruttivi e trasparenza TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

L'impatto del manifestarsi di un fenomeno corruttivo in un'azienda sanitaria è a vari livelli. Senza dubbio il danno economico è la conseguenza più immediata, ma probabilmente non la più grave perché può essere pregiudicata la qualità dei servizi offerti e minata la fiducia degli utenti.

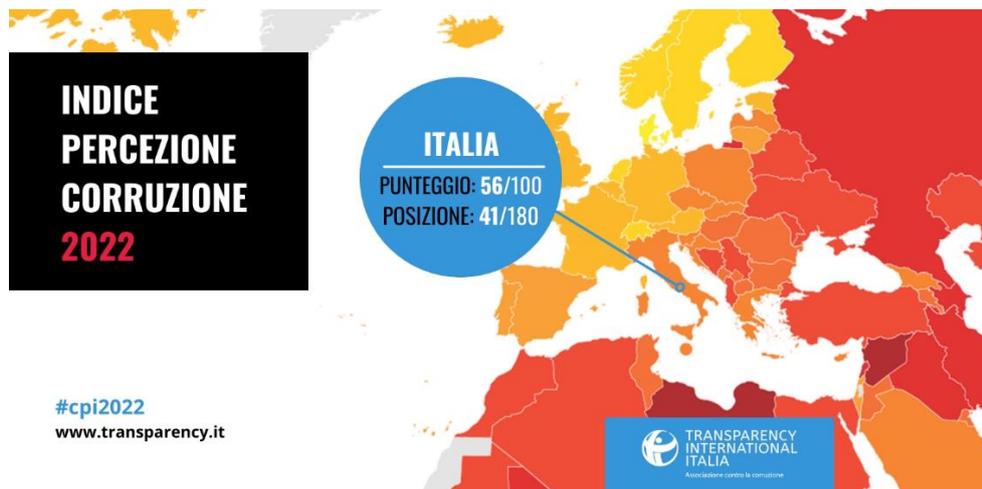
In quest'ottica il sistema per la prevenzione della corruzione dell'Istituto ha come funzione specifica la tutela del valore pubblico e degli utenti ed è articolato nel modo seguente:

- *il responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione* (di seguito anche RTPC), nominato con determina del Direttore Generale, propone alla Direzione Aziendale le misure di prevenzione, e ne cura il monitoraggio, definisce i percorsi di formazione e diffusione della cultura dell'etica della legalità, assicura le condizioni per l'esercizio del diritto di accesso civico
- *i sub-responsabili per la trasparenza e la prevenzione della corruzione*, nominati formalmente con cadenza annuale (allegato n.1), collaborano con il RTPC nella mappatura dei rischi e nell'implementazione del sistema della trasparenza e dell'anticorruzione dell'Istituto, vigilano sull'applicazione delle misure di prevenzione e nei processi di loro competenza, valutando gli eventuali profili di rischio, segnalano al RTPC le eventuali non conformità, sia di natura tecnica che di altro genere e ogni altro elemento che possa rappresentare anche potenzialmente un fattore di rischio o un indicatore di eventuali eventi corruttivi
- *I referenti per la trasparenza*, nominati formalmente con cadenza annuale (allegato n.4), assicurano nel loro ambito di competenza l'assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa vigente.

Fatti salvi i ruoli specifici sopra delineati, il coinvolgimento di tutti i dipendenti nell'azione di prevenzione della corruzione è ritenuto fondamentale e realizzato con programmi specifici di formazione e attraverso un processo "a cascata" che coinvolge i responsabili delle unità operative complesse e semplici dipartimentali, i quali contribuiscono alla divulgazione del Codice Etico Comportamentale e alla promozione l'etica e la legalità, in modo che tutti i propri collaboratori ne abbiano la piena conoscenza e ne rispettino i principi e delle prescrizioni.

Il presente Piano è stato elaborato in base agli esiti del monitoraggio annuale e alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (di seguito PNA) il cui ultimo aggiornamento è stato approvato con Delibera ANAC n.605 del 19.12.2023

Analisi del contesto esterno e del contesto interno con riferimento al rischio corruttivo



L'indice, elaborato periodicamente da Transparency International per tutti i paesi, misura il livello di corruzione percepita nel settore pubblico secondo una scala che va da 0 a 100 con un punteggio tanto più alto quanto minore è la corruzione percepita. L'Italia (Fig.1), sebbene ancora in una posizione intermedia rispetto agli altri paesi, 41/180, è passata da un punteggio di 42/100 di dieci anni fa a 56/100, miglioramento dovuto, a parere di Transparency, alla crescente attenzione dedicata da parte delle Istituzioni al problema della corruzione.

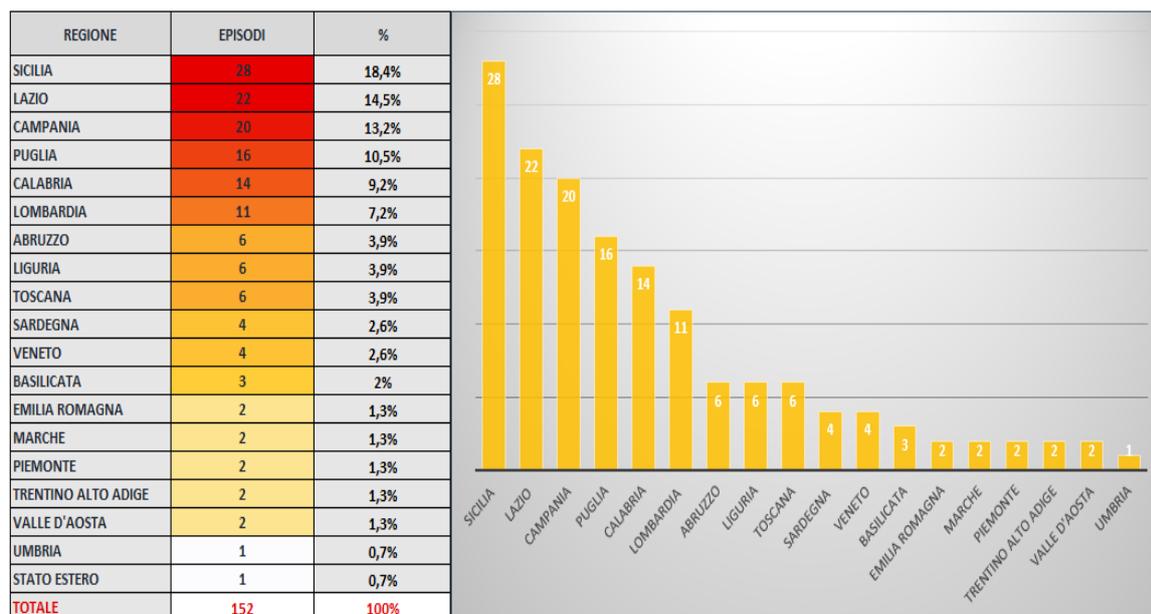
E' stata acquisita una sempre maggiore consapevolezza da parte dei cittadini e degli operatori sul fatto che determinati comportamenti, una volta tollerati o considerati "normali", sono indicativi di un *humus* favorente comportamenti non corretti.

Da questo punto di vista, il contesto in cui opera l'Istituto, lo espone, al pari degli altri IRCSS e delle aziende sanitarie, a rischi particolari, dovuti alla complessità dei processi assistenziali, alle notevoli risorse che ad essi vengono destinate, alle varie forme di rapporto con il mondo privato, alla relativa "fragilità" del principale portatore di interesse: *l'utente* cui deve essere garantito il bene primario della salute.

Le maggiori criticità sono riconducibili alle pressioni e influenze derivanti dai rapporti con i diversi portatori di interessi, che anche quando non configurano ipotesi di reato, possono comunque determinare potenziali conflitti di interessi. Ciò richiede un'azione preventiva articolata su più fronti: da un lato il sistema delle regole, dall'altro il sistema di monitoraggio a tutti i livelli dell'organizzazione, teso a scoraggiare eventuali comportamenti devianti.

E' quanto emerge dal rapporto ANAC "La corruzione in Italia (2016-2019): Numeri, luoghi e contropartite del malaffare", che vede il settore della Sanità al terzo posto per presenza di fenomeni corruttivi.

Distribuzione territoriale degli episodi di corruzione – anni 2016-2019



Fonte: ANAC *La corruzione in Italia (2016-2019): Numeri, luoghi e contropartite del malaffare*

Secondo il rapporto ANAC il denaro rappresenta il principale strumento di corruzione (48% dei casi esaminati) sovente per importi esigui (2.000-3.000 euro) e talvolta in percentuale fissa sul valore dell'appalto. Inoltre ai configura come nuovo terreno della concussione il posto di lavoro per famigliari e altri soggetti legati al corrotto, nonché l'assegnazione di prestazioni professionali, specialmente sotto forma di consulenze conferite a entità giuridiche riconducibili direttamente o indirettamente al corrotto.

I dati presentati dal Procuratore Generale della Repubblica presso la Corte di Appello di Ancona in occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario 2023, presentano un incremento del 7% dei delitti contro la Pubblica Amministrazione dal 2020 al 2022 passando da 1181 a 1282. Di questi n. 293, pari al 23% del totale, sono ascrivibili a reati della c.d. "sfera corruttiva"

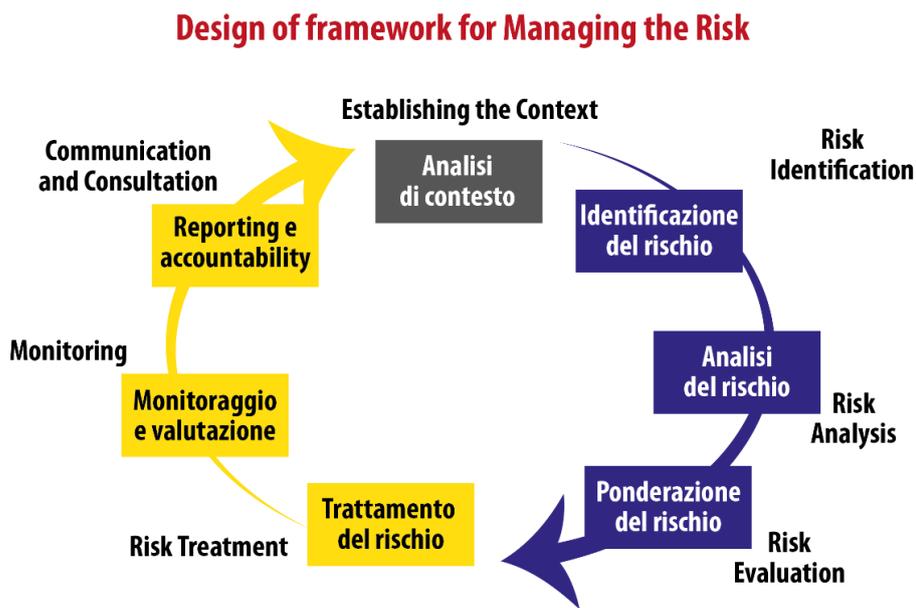
Categoria	Da 1/07/2019 a 30/06/2020	Da 1/07/2020 a 30/06/2021	Da 1/07/2021 a 30/06/2022	Variazioni % ultimo anno
Delitti contro la PA	1181	1271	1282	1%
Di cui:				
Corruzione	12	14	11	-21%
Concussione	2	6	6	0%
Peculato	72	43	56	30%
Malversazione a danno dello Stato e indebita percezione di contributi	207	188	206	10%

Fonte: *Intervento Procuratore Generale Corte di Appello inaugurazione dell'anno giudiziario 2023*

Relativamente al contesto interno, si rappresenta che nel corso del 2023 è stato adottato un provvedimento di sospensione dal servizio nei confronti di un dipendente operante nell'area degli appalti di lavori, sottoposto a misura cautelare per ipotesi di reato afferente alla sfera corruttiva. Tale fenomeno, ancora in corso di accertamento, rappresenterebbe comunque un caso isolato, avendo verificato, a seguito del monitoraggio effettuato sull'unità operativa di appartenenza, l'applicazione delle misure di prevenzione.

Valutazione del rischio e misure specifiche di prevenzione della corruzione

L'approccio di valutazione del rischio corruttivo si innesta nel più ampio sistema di gestione della qualità (QSM) a norma UNI EN ISO 9001:2015, secondo il modello generale di Risk Management (c.d. Ciclo di Deming),



In base agli elementi e alle informazioni a disposizione, le aree di attività vengono analizzate con riferimento alla probabilità con cui si stima possano verificarsi eventuali fenomeni corruttivi e all'impatto che tali fenomeni avrebbero sul del valore pubblico creato dall'Istituto,

Nell'allegato n.2 al presente sono indicati i processi maggiormente rilevanti ai fini della prevenzione della corruzione, la valutazione del rischio e le misure da intraprendere nel triennio 2023-2025.

Al fine di assicurare la realizzazione di quanto previsto nell'allegato n.2 è opportuna l'adozione di check-list di auto-controllo periodico e/o report di sintesi da parte dei dirigenti responsabili delle rispettive misure.

Le misure di carattere generale atte a prevenire il rischio di corruzione

L'allegato n.3 descrive in dettaglio le misure preventive di carattere generale atte a prevenire il rischio di corruzione nelle aree descritte di seguito, alcune delle quali sono riprese anche nel Codice Etico Comportamentale.

Le misure comportamentali previste nel Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (DPR n.62/2013) e nel Codice Etico Comportamentale dell'Istituto devono essere rispettate oltre che da tutti i dipendenti, sia a tempo indeterminato che determinato, sia strutturati che in posizione di comando, da coloro che hanno con l'INRCA un rapporto di collaborazione o consulenza: borsisti, tirocinanti, specializzandi, nonché dai soggetti alle dipendenze di soggetti giuridici che operano all'interno dell'Istituto in quanto titolari di contratti di appalto o convenzionali.

L'eventuale violazione del Codice Etico Comportamentale costituisce illecito disciplinare ai sensi dell'art. 1, c.14, l. n.190/2012.

Inconferibilità e incompatibilità in presenza di condanne

Ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013 e dell'art. 35 bis del d.lgs.165/2001, coloro che sono stati condannati, anche se con sentenza non passata in giudicato, per reati contro la pubblica amministrazione non possono fare parte di commissioni di concorso, appalto o concessione, né assumere incarichi in uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati.

Al fine di consentire all'Amministrazione la conoscenza di tali situazioni, i dipendenti interessati da provvedimenti di rinvio a giudizio in procedimenti penali hanno l'obbligo di informare tempestivamente il proprio dirigente.

Qualora, a seguito di controlli da parte dei dirigenti sovraordinati (art. 16, c.1, lett.l-quater, d.lgs.165/2001), si accertasse la presenza di situazioni di incompatibilità, queste vanno formalmente comunicate all'U.O. Amministrazione Risorse Umane, all'UPD, per l'accertamento dell'eventuale responsabilità disciplinare, e al RTPC, che provvede a farne segnalazione all'ANAC e, se ne sussistono le condizioni, all'autorità giudiziaria.

L'atto di accertamento della violazione delle disposizioni di cui al d.lgs. n.39/2013 è pubblicato sul sito dell'Istituto.

Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali

Il quadro normativo delle incompatibilità dei dipendenti pubblici (art. 53 del d. Lgs 165/2001 modificato dalla l.190/2012). è stato ampliato dal D.Lgs.n.39/2013 prevedendo una disciplina specifica delle situazioni di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali, funzionale alla prevenzione di fenomeni corruttivi.

All'atto del conferimento dell'incarico i vertici aziendali e i dirigenti dell'Istituto titolari di incarichi di struttura (cfr. Delibera ANAC n.58/2013 - Parere sull'interpretazione e sull'applicazione del d.lgs. n. 39/2013 nel settore sanitario) presentano una dichiarazione di assenza di situazioni di inconferibilità ed incompatibilità nella quale elencano le eventuali cariche e rapporti di collaborazione in essere con soggetti privati regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o eventuali altre attività di natura professionale:

Qualora venisse accertata la non veridicità delle dichiarazioni rese, l'U.O. competente dovrà comunicarlo formalmente al RTPC che provvederà a contestare all'interessato l'esistenza della situazione di incompatibilità, dandone comunicazione alla Direzione Aziendale e all'UPD ai fini di revoca dell'incarico e dell'accertamento dell'eventuale responsabilità disciplinare.

Gli atti di conferimento di incarichi adottati o mantenuti in violazione delle disposizioni del d.lgs. n.39/2013 e i relativi contratti sono nulli e, ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace comporta l'inconferibilità di qualsivoglia incarico per un periodo di 5 anni.

Conflitto di interessi in attività e incarichi istituzionali

L'individuazione e la gestione dei conflitti di interessi è una delle principali misure di prevenzione di fenomeni corruttivi. Si configura una situazione di conflitto di interessi laddove la cura dell'interesse pubblico, cui è preposto il funzionario, potrebbe essere deviata, pregiudicando l'imparzialità amministrativa o l'immagine imparziale dell'amministrazione, per favorire il soddisfacimento di interessi personali del medesimo funzionario o di terzi con cui sia in relazione.

L'art. 6-bis della legge n. 241/1990, introdotto dalla legge n. 190/2012 (art. 1, c. 41), dispone che *"il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale"*. La segnalazione dell'eventuale conflitto di interessi dovrà avvenire tempestivamente

Il tema assume particolare rilevanza nell'ambito delle procedure di affidamento dei contratti.

L'art. 42, c.2 del d.lgs. n. 50/2016 nel contestualizza la tematica definendo il conflitto di interessi la situazione in cui *"...il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione..."*,

Lo stesso articolo, rimanda all'art.7 del DPR n.62/2013 che recita *"Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza"*.

Un'ulteriore specificazione delle ipotesi di conflitto di interessi è data dall'art. 14 c.2, che dispone l'obbligo di astensione del dipendente nel caso in cui l'amministrazione concluda accordi con imprese con cui il dipendente stesso abbia stipulato contratti a titolo privato (ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'art. 1342 del codice civile) o ricevuto altre utilità nel biennio precedente. Il dipendente si *"astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto, redigendo verbale scritto di tale astensione da conservare agli atti dell'ufficio"*.

Sebbene in base alle due norme citate sembra prospettarsi un'ipotesi di configurazione pressoché "automatica" del conflitto di interessi le casistiche che si presentano nella pratica presentano spesso contorni sfumati e richiedono una fase di analisi, pertanto, come indicato nel PNA 2022, si ritiene

opportuno adottare l'approccio indicato dall'Autorità secondo cui il dipendente comunica la situazione di conflitto al dirigente o al superiore gerarchico, che decide sull'astensione.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con la mancata segnalazione al dirigente sovraordinato e il conseguente compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente, oltre a costituire causa di vizio del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso.

Al fine di rafforzare il processo di controllo del conflitto di interessi nell'ambito degli appalti, l'Istituto ha adottato il patto di integrità negli affidamenti di beni, servizi, lavori, nonché specifiche clausole di salvaguardia in merito alla conoscenza e al rispetto da parte dei soggetti che aspirano ad avere rapporti di natura contrattuale con l'Amministrazione dei principi contenuti nel PTTTC e nel Codice Etico Comportamentale, comportanti anche penalità economiche, fino alla risoluzione o decadenza del rapporto nei casi più gravi di violazione (determina n. 219/DGEN/2017).

Inoltre, i soggetti che partecipano con il ruolo di RUP, progettista, membro di commissione, direttore esecutore del contratto, hanno il dovere di segnalare all'Amministrazione l'eventuale percezione di influenze o situazioni di conflitto di interessi, che potrebbero inficiare l'esito del procedimento; tali figure sottoscrivono a tale scopo una dichiarazione, da mantenere agli atti del procedimento, in cui attestano che i lavori della commissione si sono svolti regolarmente e in modo totalmente libero da influenze.

Come ulteriore misura è prevista, come indicato nel PNA l'attestazione da parte del RUP, all'interno del provvedimento di affidamento/aggiudicazione, di aver accertato l'assenza di situazioni di conflitto di interessi; o, se del caso, la ricorrenza di situazioni di conflitto tali, però, da non pregiudicare la procedura; ovvero la ricorrenza di significative situazioni di conflitto, indicando espressamente gli interventi adottati per l'eliminazione del rischio.

Rotazione del personale

Al fine di evitare l'istaurarsi di rapporti confidenziali o connivenze con i portatori di interesse che impediscono la libertà di azione e di scelta e inficiano l'imparzialità dell'azione amministrativa, il legislatore ha introdotto quale misura preventiva la c.d. "rotazione ordinaria" degli incarichi nelle aree considerate a maggiore rischio corruttivo.

Come indicato nel PNA 2022, tale misura va applicata anche nei confronti dei RUP e del personale a vario titolo preposto ad effettuare le attività di verifica e controllo degli appalti, c.d. "rotazione funzionale".

La rotazione rappresenta una misura obbligatoria di carattere straordinario nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (art.16 c.1, l.1-quater del d.lgs. 165/2001).

Dell'adozione di misure di rotazione, qualora queste modifichino sostanzialmente l'attribuzione delle mansioni, deve essere data informativa preventiva alle organizzazioni sindacali.

Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro – il c.d. "pantouflage"

Il fenomeno del c.d. "pantouflage", passaggio al settore privato di ex dipendenti pubblici, assume rilievo sotto il profilo della prevenzione della corruzione se questi hanno agito in nome e per contro

dell'Amministrazione di appartenenza nei confronti dei soggetti privati con i quali collaborano, configurandosi in eventuali comportamenti "prodromici" al futuro incarico" un rischio di imparzialità nello svolgimento dell'azione amministrativa. Il legislatore nazionale ha affrontato la questione introducendo il comma 16-ter dell'art. 53 del d.lgs. n. 165/2001 (TUPI) che si applica ai casi di passaggio dal settore pubblico al privato a seguito della cessazione del servizio.

La norma dispone nello specifico il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. Gli eventuali contratti e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono da considerare nulli e i soggetti privati eventualmente interessati non possono contrattare con l'intera pubblica amministrazione per i successivi tre anni.

A tale proposito l'ANAC è intervenuta con l'orientamento n.24 del 21 ottobre 2015 che prevede l'estensione del divieto di pantouflage anche ai dipendenti che, pur non occupando posizioni apicali, partecipano agli atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, certificazioni, perizie) o svolgono ruoli (RUP o DEC) che incidono in maniera determinante sul contenuto del provvedimento finale e sui suoi esiti sostanziali.

Al fine di prevenire tale fenomeno è previsto l'inserimento nei contratti di assunzione del personale di specifiche clausole con dichiarazione di impegno al rispetto al divieto di pantouflage

Segnalazione di illeciti – procedura e tutele

Fermo restando quanto previsto dal combinato disposto dell'art. 331 del CPP e degli artt. 361 e 362 del CP in materia di obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, il dipendente ha il dovere di segnalare eventuali condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, fornendo elementi quanto più possibile circostanziati in merito ai fatti.

Il dipendente può effettuare la segnalazione al proprio dirigente di riferimento o, qualora il fatto configuri un fenomeno corruttivo, direttamente al RTPC. La segnalazione può avvenire mediante una dichiarazione in presenza, da acquisire agli atti con apposito verbale, l'invio di una nota cartacea o tramite la procedura informatizzata in uso presso l'INRCA, che assicura al segnalante l'anonimato nei confronti di soggetti diversi dal RTPC.

Analoga procedura informatizzata è disponibile anche per i soggetti esterni all'Amministrazione alla pagina: **<https://www.inrca.it/inrca/Whistleblow.asp>**

Il RTPC, accertata l'effettività della segnalazione, la trasmette tempestivamente in forma anonimizzata all'UPD, che valuta la gravità del caso e, se sussistono gli elementi, avvia i procedimenti di competenza; in caso sussista l'ipotesi di reato, provvede affinché sia data informativa all'autorità giudiziaria.

E' fatta salva la perseguibilità a fronte di responsabilità penali per calunnia o diffamazione e civili per il danno ingiustamente cagionato.

Formazione

Al fine di favorire l'affermazione di una cultura diffusa dell'etica e della legalità, il RTPC, in collaborazione con l'U.O. Formazione e Comunicazione, ha avviato fin dall'anno 2013 percorsi di

formazione specifici e differenziati in base al ruolo organizzativo dei soggetti individuati come destinatari.

Per l'anno 2024 Il Piano Formativo Aziendale, ni corso di approvazione prevede i neoassunti la formazione di base sui temi dell'etica pubblica e sul comportamento etico, oltre a percorsi di formazione specialistica, in particolare nel settore degli appalti, destinati ai diversi ruoli aziendali in relazione alle funzioni ricoperte e al grado di responsabilità.

Il Programma della Trasparenza

I dati aperti delle pubbliche amministrazioni sono un patrimonio che le organizzazioni pubbliche hanno il dovere di valorizzare per supportare i processi decisionali dei singoli cittadini e delle organizzazioni complesse. Ciò implica lo sforzo di rendere le informazioni il più possibile comprensibili e fruibili, secondo le indicazioni contenute negli atti regolatori dell'Autorità in materia di trasparenza.

Gli obiettivi strategici per il triennio 2024-2026 sono i seguenti:

- adeguamento dell'albero della Trasparenza, sottosezione Bandi di Gara e Contratti alle disposizioni contenute nel nuovo Codice degli Appalti (D.Lgs.n.36/2023);
- svolgimento delle attività sistematiche di auto-monitoraggio delle sottosezioni di "Amministrazione Trasparente" a cura dei responsabili degli uffici competenti per la pubblicazione;
- prosecuzione dell'attività di monitoraggio sull'attuazione della disciplina sugli accessi, civico semplice e generalizzato.

Particolare attenzione dovrà essere posta alla rappresentazione dei dati personali in relazione a quanto prescritto nel Regolamento 2016/679 U.E. (c.d.GDPR).

L'organizzazione dell'Istituto per la Trasparenza

Al fine di adempiere ai doveri di trasparenza l'Istituto si è dotato della rete dei referenti per la trasparenza e dei responsabili della pubblicazione dei dati. Tali soggetti operano direttamente con proprie credenziali di accesso in modalità "back-office", coordinano le attività di pubblicazione e monitorano le sottosezioni alimentate con procedure automatizzate. I referenti per la Trasparenza e sono responsabili della correttezza e dell'aggiornamento dei dati detenuti e processati dall'unità operativa di appartenenza.

I dirigenti garantiscono, ai sensi della normativa vigente in materia e del PTTTC, il tempestivo e regolare flusso delle informazioni, ed effettuano il monitoraggio periodico delle sezioni di cui sono responsabili.

Il programma operativo della Trasparenza (allegato n.4) presenta la declinazione di ruoli, tempi, per l'attuazione e il monitoraggio degli obblighi di pubblicazione cui è soggetto L'INRCA. Il RTPC è responsabile del monitoraggio complessivo della sezione Amministrazione Trasparente ed effettua a supporto dell'OIV, le verifiche annuali previste ai sensi dell'art. 14, c. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009, secondo le indicazioni date annualmente dall'ANAC, e con cadenza periodica controlli a campione su subset di informazioni, coinvolgendo i referenti e i dirigenti delle strutture competenti alla pubblicazione dei dati. Il RTPC evidenzia le eventuali anomalie ai sensi dell'art.43 del D.lgs. n.33/2013.

L'attività di monitoraggio da parte del RTPC e dell'OIV è funzionale alla verifica degli obiettivi di trasparenza definiti dalla Direzione Aziendale ai fini della valutazione della performance.

L'Accesso civico

Il legislatore garantisce a tutti i cittadini l'accesso alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e riconosce loro, attraverso una rinnovata facoltà di "accesso civico", un ruolo attivo nel controllo democratico sull'operato della pubblica amministrazione, per il perseguimento dei comuni principi di legalità, correttezza, efficienza ed economicità.

Con l'introduzione del c.d. accesso civico generalizzato i confini del diritto di accesso si sono ampliati, prevedendo il diritto per chiunque e senza obbligo di motivazione di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni.

Di seguito sono schematizzati i ruoli e le responsabilità in materia di diritto di accesso, in base al *Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi e del diritto di accesso civico ai documenti, informazioni e dati detenuti dall'INRCA ai sensi del D.lgs. 25 maggio 2016 n.97* (determina n.368/DGEN/2016)

	Acquisizione richiesta di accesso	Gestione richiesta di accesso	Notifica ai controinteressati	Tenuta e aggiornamento registro degli accessi	Istanze di riesame	Monitoraggio attuazione della disciplina sugli accessi: civico, semplice e generalizzato
URP	X					
UU.OO competenti per il procedimento	X	X	X			
U.O. Affari Generali	X			X		X
RTPC					X	

I dati relativi all'accesso sono riportati nell'apposito Registro pubblicato nella sezione *Amministrazione Trasparente - Altri contenuti: accesso civico*

Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

La gestione del rischio di corruzione è un processo trasparente ed inclusivo che prevede il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza.

Il luogo naturale per il confronto è il Comitato di Partecipazione, ove sono rappresentate le associazioni di cittadini e utenti interessate all'attività dell'Istituto, con il quale l'Istituto regolarmente condivide i principi e le linee di indirizzo della programmazione.

La partecipazione dei cittadini è realizzata, oltre che attraverso la realizzazione di incontri specifici ed eventi, anche mediante la realizzazione di indagini on line e l'utilizzo dei social network che rappresentano le piattaforme permanenti di dialogo con l'intera cittadinanza.

Gli stakeholder possono svolgere un ruolo attivo anche nella fase di programmazione. A tale scopo il presente documento prima di essere approvato viene regolarmente sottoposto alla consultazione pubblica. Un ruolo chiave in questo ambito è svolto dagli Uffici Relazioni con il Pubblico (di seguito URP), che sono per missione istituzionale il primo punto di contatto con la cittadinanza. Gli URP, presenti nelle strutture ospedaliere dell'Istituto, raccolgono le istanze dei cittadini e collaborano con il RTPC e la Direzione Aziendale per l'adozione di iniziative e soluzioni organizzative utili a mantenere attivo il rapporto con l'utenza, anche ai fini di prevenzione della corruzione.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Per quanto riguarda la struttura organizzativa attuale, si rimanda alle determine INRCA n. 274/DGEN del 28/07/2020, n. 561/DGEN del 18/11/2022 e n. 87/DGEN del 22/03/2023.

Si specifica anche che la Regione Marche con la DGRM n.1980 del 18/12/2023 ha approvato le Linee di indirizzo e criteri per la predisposizione dell'Atto Aziendale da parte degli Enti SSR che sono attualmente in fase di richiesta di parere alla Commissione Consiliare competente deliberazione avente ad oggetto. "Art. 24 L. R. n. 19/2022.

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Introduzione al lavoro agile

Il lavoro agile nella pubblica amministrazione trova il suo avvio nella Legge 7 agosto 2015, n.124 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" che con l'art. 14 "Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche" stabilisce che le amministrazioni devono adottare misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e del lavoro agile.

La successiva Legge 22 maggio 2017, n. 81, "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" disciplina, al capo II, il lavoro agile, prevedendone l'applicazione anche al pubblico impiego e sottolineando la flessibilità organizzativa, la volontarietà delle parti che sottoscrivono l'accordo individuale e l'utilizzo di strumentazioni che consentano di lavorare da remoto, rendendo possibile svolgere la prestazione lavorativa "in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva".

Attraverso la direttiva n. 3/2017, recante le linee guida sul lavoro agile nella PA, il Dipartimento della Funzione pubblica fornisce indirizzi per l'attuazione delle predette disposizioni attraverso una fase di "sperimentazione".

L'applicazione durante il periodo emergenziale ha costituito il "banco di prova" per l'entrata a regime del lavoro agile, favorito peraltro dal CCNL Comparto sanità 2019-2021 del 2/11/2022 il quale ha disciplinato in un apposito titolo (Titolo VI) il lavoro a distanza, dedicando il Capo I (artt. 76-80) al lavoro agile e il Capo II (artt. 81-82) ad altre forme di lavoro a distanza.

Con determinazione INRCA n. 564/DGEN del 25/11/2022 l'Istituto ha adottato una prima regolamentazione del lavoro agile e del telelavoro in corso di modifica a seguito della Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ministero per la Pubblica amministrazione del 29/12/2023 e della recente contrattualistica.

Condizionalità e fattori abilitanti

In riferimento alle misure organizzative, alle piattaforme tecnologiche e alle competenze professionali si evidenzia che l'Istituto oltre ad aver adottato e tempestivamente aggiornato il regolamento per la disciplina del lavoro agile e del telelavoro, ha anche aggiornato, in conformità a quanto previsto dagli obiettivi di lavoro agile contenuti nel PIAO 2023-2025 la mappatura dei processi e delle attività smartabili e non.

In considerazione del carattere scientifico dell'Istituto vengono perseguite, anche ai fini di ricerca, iniziative di innovazione digitale attraverso l'attivazione di processi che, combinando organizzazione, comunicazione e tecnologia, aumentano il valore aggiunto offerto non solo all'utenza finale, ma anche ai lavoratori dell'Istituto medesimo.

L'implementazione della dotazione tecnologica aziendale strumentale al lavoro agile si affianca a quella già operata della VPN aziendale. A tal proposito si evidenzia che il collegamento alla rete di Istituto e ai relativi servizi e applicazioni da parte dei lavoratori agili avviene oggi secondo le seguenti modalità:

- 1) Utilizzando le piattaforme esposte o pubblicate in rete (es. Posta elettronica, Sito web, NextCloud, MS- Teams, ecc.)
- 2) Virtual Private Network (VPN) con visibilità limitata al solo dispositivo in uso in ufficio o alle applicazioni/sistemi autorizzati.

L'accesso alla VPN, come implementato, prevede l'utilizzo di un sistema di Multi Factor Authentication (MFA) per aumentare la sicurezza a livello di autenticazione, avendo certezza dei soggetti collegati in considerazione dei recentemente mutati scenari di rischio. Tale sistema di autenticazione per l'accesso via VPN prevede pertanto l'invio di codici secondari di autenticazione attraverso una specifica app per dispositivi mobile.

I collegamenti di cui al punto 1 sono consultabili anche da dispositivi mobili come tablet o smartphone, mentre la VPN è installabile soltanto su personal computer.

Per quanto concerne il punto 2, la richiesta di attivazione di una VPN deve essere presentata dal diretto superiore dell'utilizzatore inviando lo specifico modulo al supporto tecnico del SIA. Devono inoltre essere specificate le macchine server o i dispositivi da raggiungere e, a meno di particolarissime eccezioni autorizzate dal Dirigente del SIA, non sono fornite VPN ad accesso ampio o completo della rete dell'organizzazione. L'autorizzazione alla VPN è concessa per tutto il periodo di validità dell'accordo individuale.

Il programma Syllabus

L'Istituto ha attivato la partecipazione progressiva dei dipendenti a programmi di formazione "Syllabus".

Il progetto persegue l'obiettivo di consolidare e promuovere la crescita delle competenze digitali dei dipendenti pubblici a supporto dei processi di innovazione della pubblica amministrazione e, più in generale, del miglioramento della qualità dei servizi erogati a cittadini e imprese.

Il Syllabus si basa su quattro dimensioni:

- *Area di competenza* che delimita ciascun ambito tematico che concorre alla definizione della competenza digitale nel suo complesso;
- *Descrittore delle competenze* presenti in ciascuna area;
- *Livello di padronanza* per ciascuna competenza (*Base, Intermedio, Avanzato*);
- *Descrittore delle conoscenze e/o delle abilità* che caratterizzano una competenza per ciascun livello di padronanza.

Gli indicatori

Di seguito sono riepilogati gli specifici indicatori, per il monitoraggio dello stato di attuazione. Con il consolidamento del Piano, l'elenco potrà essere integrato con particolare riferimento alle performance organizzative, per misurare economicità, efficienza ed efficacia delle azioni, nonché agli impatti prodotti, sia all'interno che all'esterno dell'organizzazione.

Condizioni abilitanti del lavoro agile

SALUTE ORGANIZZATIVA

Coordinamento organizzativo del lavoro agile

Monitoraggio del lavoro agile

Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi

SALUTE PROFESSIONALE

Competenze organizzative:

Diffusione delle competenze organizzative e digitali elaborate

Competenze digitali:

% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno

SALUTE DIGITALE

Utilizzo Sistema VPN Disponibilità Intranet

Sistemi di collaboration (es. documenti in cloud)

% Applicativi consultabili in lavoro agile

% Processi digitalizzati

% Servizi digitalizzati

SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA

Investimenti in infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile, Investimenti in digitalizzazione di servizi, progetti, processi (VPN)

Implementazione lavoro agile

INDICATORI QUANTITATIVI

% lavoratori agili effettivi

% Giornate lavoro agile

INDICATORI QUALITATIVI

Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti/posizioni organizzative e dipendenti, articolato per genere, per età, per stato di famiglia, ecc.

Contributi al miglioramento della performance in termini di efficienza e di efficacia

L'Istituto ha nel corso del tempo monitorato, tramite questionari somministrati ad hoc ai propri dipendenti, gli esiti dello svolgimento del lavoro agile, sia in termini di impatto sulla produttività e benessere dei dipendenti, che di modifiche e efficientamento della dotazione tecnologica.

Nell'anno 2023 l'indagine è stata rivolta a coloro che, in conformità a quanto previsto dalla regolamentazione vigente al momento della somministrazione, possono svolgere l'attività lavorativa in modalità agile.

Di seguito si riportano gli esiti dell'ultimo questionario somministrato il quale è stato pubblicato nell'intranet aziendale dal 10/07/2023 al 30/11/2023.

Hanno partecipato all'indagine 46 lavoratori di cui 16 maschi e 30 femmine, corrispondenti rispettivamente al 35% e al 65% del totale dei partecipanti.

Tra i partecipanti, la classe di età più rappresentata è quella compresa tra i 31 e i 40 anni, che ha contemplato 15 partecipanti pari al 32% del totale, seguita a parimerito dalle classi dei 41-50 e 51-60 che hanno registrato 11 partecipanti ciascuna pari al 24% del totale, a loro volta succedute dalla fascia degli over 60 interessata da 5 partecipanti corrispondenti all'11% del totale; la fascia meno rappresentata è stata quella dei lavoratori tra i 20 e i 30 anni, 4 dipendenti corrispondenti al 9% dei partecipanti.

Dei 46 partecipati all'indagine 28 hanno dichiarato di avere figli ovvero il 61% del totale.

Hanno risposto al questionario 37 dipendenti appartenenti al comparto e 9 Dirigenti.

Dei partecipanti 4 appartengono all'area tecnica, 20 a quella amministrativa, 5 a quella sanitaria (nelle ipotesi previste dall'art 2 co. 1 del regolamento di cui alla determina INRCA n. 564/DGEN del 25/11/2022) e 17 a quella di ricerca.

Tra coloro che hanno partecipato all'indagine 27 hanno dichiarato di riuscire a conciliare la gestione familiare con l'attività lavorativa anche se con difficoltà (pari al 59% del totale), mentre i restanti hanno dichiarato di riuscirci senza difficoltà.

Degli aderenti all'indagine 36 hanno dichiarato di aver praticato lo smart working durante l'emergenza Covid (pari al 78%) e 32 di praticarlo attualmente (pari al 70%).

Per i partecipanti che hanno dichiarato di non aver svolto lo smart working durante l'emergenza Covid e di non svolgerlo attualmente, non è stata resa obbligatoria la risposta a domande legate all'esperienza lavorativa in modalità agile, ragion per cui in detti quesiti alcuni partecipanti non hanno inserito risposte.

L'80% dei partecipanti (37) ha dichiarato che il lavoro agile ha migliorato le condizioni lavoro-famiglia, il 9% (4) che su di esse è risultato indifferente e soltanto per un partecipante sono peggiorate, 3 aderenti non hanno risposto.

Per quanto concerne lo stress lavoro-correlato l'80% (37) ha dichiarato una diminuzione dello stesso lavorando in modalità agile, il 7% (3) ha manifestato un aumento e il 4% (2) ha asserito che lo stesso è indifferente, 4 non hanno risposto. Tra coloro che hanno dichiarato l'aumento di stress un partecipante ha affermato che le cause sono sia il maggiore carico di lavoro che la presenza di persone in casa (alla domanda in esame erano ammesse risposte multiple), un partecipante ha indicato solo il maggiore carico di lavoro e il terzo problemi organizzativi.

A fronte di 4 mancate risposte, 37 partecipanti (pari all'80%) hanno dichiarato che il carico di lavoro in smart working è stato invariato, 4 hanno affermato essere aumentato e 1 soltanto essere diminuito.

Quanto alle difficoltà tecnico-comunicative riscontrate durante l'attività in smart working tra coloro che hanno risposto (42), il 59%, ovverosia 27, ha affermato di non averne riscontrate, 15 di averle incontrate soltanto a volte, nessuno ha dato una risposta completamente affermativa.

Circa l'indicazione di una figura aziendale di riferimento in caso di difficoltà tecniche, ferme le 4 mancate risposte, 30 (pari al 65%) partecipanti hanno dichiarato che la stessa è stata individuata, 5 che non lo è stata e 7 hanno affermato di non saperlo (corrispondenti al 15%).

Quanto all'influsso sul rapporto tra colleghi, 9 partecipanti hanno risposto che incide positivamente, 1 negativamente, 32 (il 70% del totale) che è indifferente e 4 non hanno dato alcuna risposta.

Significativo è il fatto che posti innanzi alla scelta circa la modalità di svolgimento dell'attività lavorativa 34 partecipanti (pari al 74%) preferirebbero lo smart working a fronte dei 12 che hanno attribuito la loro preferenza al lavoro in sede.

Rispetto alle aspettative lo smart working è risultato migliore per 27 partecipanti (59%), peggiore per 2 (4%), uguale per 13 (28%), 4 non hanno risposto.

A conclusione l'85% dei partecipanti (39) ha dichiarato che lo smart working è un'esperienza positiva, il 4% (2) che trattarsi di un'esperienza negativa, il 2% (1) essere indifferente, 4 non hanno risposto.

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

La consistenza di personale al 31 dicembre del 2023 era costituito da 1160 unità a tempo indeterminato, di cui 917 del comparto e 243 della Dirigenza.

Come già evidenziato dai dati del 2022, l'andamento del triennio continua a essere in costante crescita, frutto delle procedure di reclutamento a tempo indeterminato messe in atto a seguito della regolare approvazione dei Piani Occupazionali da parte della Regione Marche dal 2017 per le sedi marchigiane, dal 2019 per la sede nella Regione Lombardia e dal 2023 per la sede nella Regione Calabria.

La dinamica della copertura del turnover, rispetto al triennio precedente, ha mostrato un sensibile miglioramento, dopo la situazione di emergenza determinata dal COVID-19.

La Regione Calabria, come accennato, presenta un'importante novità. Dopo anni, in cui, seppur regolarmente elaborato e proposto, il relativo piano occupazionale non è mai stato approvato dalla Regione Marche, con l'approvazione della determina n. 386/DGEN del 09/10/2023, ad oggetto "P.O.R. INRCA IRCCS di Cosenza – piano occupazionale annuale (2023) modifica dotazione organica" si può

finalmente procedere ad assunzioni a tempo indeterminato, invertendo così il trend che ha determinato una riduzione del personale pari a quasi il 30% solo negli ultimi tre anni.

Di seguito le tabelle relative alla dinamica dei dipendenti a tempo indeterminato dell'ultimo triennio.

TOTALE PRESIDI I.N.R.C.A.			
TIPOLOGIA	2021	2022	2023
DIRIGENZA	235	242	243
COMPARTO	881	895	917
TOTALI	1116	1137	1160

Di cui:

PRESIDI MARCHIGIANI			
TIPOLOGIA	2021	2022	2023
DIRIGENZA	210	220	224
COMPARTO	757	771	790
TOTALI	967	991	1014

P.O.R. DI CASATENOVO			
TIPOLOGIA	2021	2022	2023
DIRIGENZA	13	13	12
COMPARTO	74	80	84
TOTALI	87	93	96

P.O.R. DI COSENZA			
TIPOLOGIA	2021	2022	2023
DIRIGENZA	12	9	7
COMPARTO	50	44	43
TOTALI	62	53	50

Facendo un focus sulla composizione del personale a tempo indeterminato, si evidenzia che per le sedi i cui Piani Occupazionali sono stati regolarmente approvati, l'andamento di incremento del personale è omogeneo tra comparto e dirigenti. In particolare, i presidi Marche confermano un andamento contenuto, seppur positivo, per entrambe le tipologie, leggermente più marcato per il comparto, mentre i presidi della Lombardia registrano una crescita importante per entrambi, anche in questo caso in modo più marcato per il comparto.

Il presidio Calabrese registra una riduzione per entrambe le tipologie, di proporzioni peggiori per la dirigenza.

Di seguito uno sguardo all'età media dei dipendenti a tempo indeterminato dell'Istituto.

TOTALE PRESIDI I.N.R.C.A.		
CATEGORIA	N. ADDETTI	ETA' MEDIA
DIRIGENZA	243	51,18
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI	663	47,58
ASSISTENTI	33	49,12
OPERATORI	153	48,90
PERSONALE DI SUPPORTO	68	49,55
TOTALI	1160	49,44

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024

Con determina n. 363/DGEN/2022 è stato adottato il Piano triennale del fabbisogno del personale, approvato con la DGRM n. 1345/2022 per i presidi Marche e Lombardia e con la DGRM n. 1636/2023 per il presidio della Calabria.

Il Piano occupazionale 2024 riassume le assunzioni comprese in tali atti di programmazione e che non hanno trovato esito nei due anni precedenti. Nulla si aggiunge in termini di numero di assunzioni confermando che, nel rispetto del tetto di spesa pari a 56.609 previsto nella DGRM 1045/2022, i posti della dotazione organica autorizzati sono pari a 1.256 posti su un totale di 1.337.

Come è noto, la programmazione triennale del fabbisogno di personale è un obbligo per l'Istituto, come stabilito dall'art. 2 del D.lgs.165/20011. Questo piano viene adottato annualmente in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica. Nel piano, viene curata l'ottimale distribuzione delle risorse umane attraverso la coordinata attuazione dei processi di mobilità e di reclutamento del personale.

Il piano triennale indica le risorse finanziarie destinate alla sua attuazione, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente.

Le politiche del personale individuate dall'Istituto sono sostanzialmente basate sulla stabilizzazione dei rapporti di lavoro e sulla loro qualificazione, miglioramento delle professionalità e gestione dei percorsi di carriera. Il PTFP è l'esito di tali politiche, rappresentando i profili necessari per i quantitativi richiesti dai documenti programmatori.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale si configura, pertanto, come un atto di programmazione pluriennale, a scorrimento, che deve necessariamente tenere conto sia dei vincoli di spesa previsti dalla normativa vigente, sia delle risorse economiche effettivamente presenti e disponibili nei bilanci dell'Istituto.

Il piano è redatto nel rispetto del tetto del personale assegnato all'Istituto con D.G.R.M. n. 1045/2023, individuato in 56.609 milioni di euro. Tale tetto di spesa per il personale vale per l'intero Istituto e costituisce un vincolo insuperabile.

Poiché il riaccertamento di tale tetto non è stato concluso da parte della Regione Marche, come già scritto il presente Piano Occupazionale 2024 ripropone tutte le assunzioni previste nei precedenti atti

e che sono state già approvate con specifiche delibere di Giunta. Non appena tale tetto sarà rideterminato si provvederà ad individuare quali assunzioni ulteriori fare sugli 81 posti di dotazione organi ad oggi non autorizzati. Si rammenta, peraltro, che la dotazione organica dell'Istituto ha subito tagli importanti nel 2016 dovuti alla perdita dei presidi di Roma e Cagliari e anche a logiche di riorganizzazione eccessivamente efficientiste, ed essa non è già di per sé sufficiente per mantenere le attività che l'Istituto deve garantire. Ci si riferisce alla dotazione organica del Pronto Soccorso del Presidio di Osimo che è stata trasferita dalla ex ASUR AV 2 con appena 6 posti di Dirigente Medico e, più in generale, ai complessivi 168 posti di dirigente medico che non sono sufficienti a garantire tutte le specialità presenti nei presidi Marche con le esigenze di garantire la continuità assistenziale e i turni H24. Stesso discorso per il Presidio di Casatenovo Merate dove risultano autorizzati 13 Dirigenti Medici per due presidi collocati a 18 km di distanza e dovendo garantire per uno dei due la guardia notturna e festiva.

Come già scritto, con la determina n. 363/DGEN del 18 luglio 2022 (riproposta con determina n. 386/DGEN del 9 ottobre 2023 per il solo presidio di Cosenza), si è provveduto a redigere il PTFP 2022-2024 prevedendo una copertura di 1.256 posti su un totale di 1.337, nel rispetto del tetto di spesa definito con DGRM n. 1045/2022 pari a 56.609 milioni di euro. Per l'anno 2024, nelle more della redazione del PTFP 2024-2026, si prevedono solo ed unicamente le assunzioni previste nel biennio precedente e non perfezionate pari a 96 unità, di cui 47 per i presidi Marche, 14 per i presidi Lombardia e 35 per il presidio della Calabria.

Di seguito una breve descrizione per regione.

Regione Marche

Con il PTFP 2022-2024 adottato con atto n. 363/DGEN/2022 e approvato con D.G.R.M. 1345/2022, per il sezionale Marche erano state autorizzate 87 assunzioni a tempo indeterminato. Di queste ne sono state fatte 40 e pertanto per l'anno 2024 si ripropongono le 47 rimanenti per un totale di 1.061 unità al 31/12/2024. A tali assunzioni si aggiunge la copertura del 100% del turnover che ad oggi conta 19 cessazioni.

Rispetto alla dotazione organica sono state previste le seguenti rimodulazioni:

- N. 1 Dirigente del ruolo tecnico in n. 1 Dirigente Ingegnere biomedico
- N. 1 Assistente tecnico in n. 1 OSS
- N. 3 Operatori tecnici in n. 3 OSS
- n. 1 Direttore Medico in n. 1 Dirigente e un Dirigente Biologo in n. 1 Direttore Biologo a seguito della sottoscrizione in data 10/01/2024 dell'Atto Aggiuntivo al Protocollo di Intesa Quadro tra l'Università Politecnica delle Marche e l'IRCCS INRCA, mediante il quale la conduzione della UOC Centro tecnologie avanzate nell'invecchiamento viene assegnata all'Università Politecnica della Marche;
- n. 4 Assistenti amministrativi in n. 4 Collaboratori amministrativi

Per ciascuna di tali rimodulazioni si attesta, nel complesso dell'operazione, una sostanziale invarianza della spesa.

Si specifica che le prime tre rimodulazioni erano già state comunicate in Regione Marche rispettivamente con Ns. nota prot. n. 26503 del 01/09/2023, autorizzata dalla Regione Marche con mail del 18/09/2023 e con nota prot. n. 31090 del 13/10/2023 autorizzate con mail del 20/10/2023.

Regione Lombardia

Con il PTFP 2022-2024 adottato con atto n. 363/DGEN/2022 e approvato con D.G.R.M. 1345/2022, sono state autorizzate 23 assunzioni di cui 9 fatte nel corso del 2023 e 14 da fare nel corso del 2024 per un totale di 110 unità al 31/12/2024, come già previsto nel precedente PTFP e riportato negli allegati B1), B2) e B3) che sono parte integrante e sostanziale del presente atto.

Non si prevedono rimodulazioni della dotazione organica.

Il turnover oggi previsto è pari a zero ma eventuali cessazioni che dovessero realizzarsi saranno tutte sostituite.

Regione Calabria

Con determina n. 386/DGEN del 09/10/2023, ad oggetto "P.O.R. INRCA IRCCS di Cosenza – piano occupazionale annuale (2023) modifica dotazione organica" è stato riproposto il piano occupazionale annuale per il Presidio di Cosenza già contenuto nella determina 363/DGEN/2022 che è stato approvato con DGRM 1636 del 13/11/2023 pertanto anche presso il POR di Cosenza si sta provvedendo ad assumere a tempo indeterminato iniziando dalla stabilizzazione del personale precario reclutato negli ultimi anni.

Il Presidio Ospedaliero di Ricerca di Cosenza conta oggi 71 unità di personale di cui solo 50 a tempi indeterminato e 21 a tempo determinato. Non appena la regione Marche ha provveduto ad approvare il Piano occupazionale 2023, si è provveduto con il bando per le stabilizzazioni e tale procedura, che si sta per concludere, porterà alla trasformazione di 13 contratti a tempo determinato in tempo indeterminato. Sono poi state avviate le procedure per la mobilità volontaria, ex art 30 D. Lgs 165/01, avendo come difficoltà principale l'accesso all'utilizzo di graduatorie esistenti.

Va evidenziato che la dotazione organica del POR di Cosenza è pari a 152 complessivi di cui occupabili solo 85. Tale numero, compatibile con l'attuale tetto del personale, risulta comunque molto basso e non coerente con il P.E.R. - "PIANO DI EFFICIENTAMENTO E RIQUALIFICAZIONE 2023" – 2025 adottato con atto n. 465/DGEN del 30/11/2023 che prevede a regime 93 unità di personale.

Il turnover oggi previsto conta 1 sola cessazione che sarà sostituita.

La situazione al 31/12/2024 dovrebbe essere la seguente rispetto alle 85 unità oggi autorizzate Personale a tempo indeterminato n. 85 di cui:

- 50 già presenti con contratti a tempo indeterminato
- 13 entrati per stabilizzazione
- 10 nuovi assunti su posti vacanti
- 12 mantenimento degli attuali tempi determinati.

STABILIZZAZIONE

Con riferimento al processo di stabilizzazione previsto ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 75/2017, così come modificato dal D.L. 183 del 31/12/2020 convertito in Legge 21/2021 e in applicazione del D.L. 80/2021 convertito in Legge 113/2021 l'Istituto ha stabilizzato ben 23 dipendenti nel corso del 2023. Per il 2024 si prevede la stabilizzazione di n. 2 Infermieri presenti per POR di Ancona che hanno maturato i requisiti al 31/12/2023 in applicazione della L 234/2022.

ASSUNZIONI OBBLIGATORIE

Con riferimento alle categorie protette l'Istituto ha in corso le procedure per la copertura dei posti di cui all'art. 18 della Legge n. 68/1999 (categorie protette) e provvederà a modificare la determina n. 378/DGEN del 09/11/2018 inerente alla convenzione con la Regione Marche per la copertura dei posti per disabili di cui all'art. 1 della L. n. 68/99 anche tenendo conto della D.G.R.M. 737/2018. Il debito informativo al 31/12/2022 è stato regolarmente evaso inserendo i dati nel portale della Regione Marche dell'istruzione e formazione lavoro. Le scoperture censite con tale debito informativo potranno essere modificate a seguito delle verifiche già avviate ed in corso di perfezionamento per il personale inserito come disabile ai sensi dell'art. 4, comma 4 e comma 3 bis della Legge 68/1999 e a seguito di nuove assunzioni.

Entro gennaio 2024 occorre procedere con la predisposizione del debito informativo al 31/12/2023 e nel corso dell'anno occorre giungere alla copertura di n. 3 posti di Operatore Tecnico e n. 2 di Coadiutori Amministrativi appartenenti alle categorie dei disabili.

TEMPI DETERMINATI

Con riferimento al tetto di spesa per lavoro flessibile, come già scritto, l'Istituto sta portando avanti una politica di stabilizzazione dei contratti di lavoro pertanto la spesa per tale tipologia di contratti è prevista in netta riduzione. La maggior parte dei contratti sottoscritti nel corso del 2023 sono stati fatti nelle more delle procedure concorsuali e comunque fino all'assunzione a tempo indeterminato per i presidi di Lombardia, Marche e Calabria. I tempi determinati al 31/12/2023 sono pari a 56 di cui 21 presso il Presidio di Cosenza per le ragioni ormai note, 1 nel presidio di Casatenovo e 34 nei presidi Marche di cui 24 reclutati nel 2023 per il progetto di abbattimento delle liste d'attesa. Al termine del 2024 i tempi determinati dovrebbero scendere ulteriormente fino a non superare le 30/35 unità considerando sempre oltre 25 unità per il progetto liste d'attesa.

Piano Triennale del fabbisogno del personale della piramide

Con Legge 205/2017 il Legislatore ha stabilito un percorso e una disciplina organica dei rapporti di lavoro del personale della ricerca che opera negli IRCSS istituendo la c.d. Piramide. La Piramide costituisce lo strumento deputato a superare il precariato prevedendo un percorso di 10 anni al termine del quale coloro che hanno annualmente raggiunto gli obiettivi loro assegnati entrano nel SSN a tempo indeterminato. Con il CCNL 11.07.2019 è stato istituito il Ruolo della ricerca sanitaria (non dirigenziale) e una specifica sezione contrattuale prevedendo due diversi profili professionali: il ricercatore

sanitario CAT DS e il collaborator di supporto alla ricerca CAT D. All'art. 12, comma 2, del CCNL citato si prevede specificatamente la redazione di Piani assunzionali del personale della ricerca.

Con determina n. 278/DGEN del 06/07/2023 è stato varato il piano occupazionale annuale 2023 per la piramide dei ricercatori.

Le risorse previste nella L. 205/2017 per i piani assunzionali sono quelle statali aggiuntive, ad oggi pari a complessivi € 7.420.298,09, derivanti dalle annualità già assegnate del 2019, 2020, 2021 e 2022. In tale ambito si fa presente quanto stabilito dall'art. 1 comma 424 della L. 205/2017 laddove si indica che il finanziamento per tale percorso è "...incrementato con le risorse aggiuntive trasferite a ciascun Istituto dal Ministero della salute, pari a complessivi 19 milioni di euro per l'anno 2018, a 50 milioni di euro per l'anno 2019, a 70 milioni di euro per l'anno 2020 e a 90 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021." Il primo PTFP è redatto con determina n. 144/DGEN/2022 ed era coerente con le disponibilità fino ad allora acquisite. I primi 15 contratti a tempo determinato dei c.d. Piramidati sono stati stipulati dopo il D.P.C.M. 24/11/2019 (atti n. 509/DGEN/2019 e n. 279/DGEN/2020).

I professionisti reclutati per accedere alla Piramide al 31/12/2022 erano pari a 15, di cui 8 in categoria Ds e 7 in categoria D. I reclutamenti 2023 sono pari a 18 in categoria Ds e 7 in categoria D.

Al termine dell'esercizio 2023 risultano reclutati complessivamente 40 tempi determinati di cui 26 in categoria Ds e 14 in categoria D nel pieno rispetto di quanto previsto nella nota del Ministero della Salute 0003855 del 18/10/2022 che fissa il limite del 35% per la presenza del personale di supporto calcolato sul totale del personale della Piramide.

Nel PTFP per il P.O. 2023 si applica il trattamento economico di cui alla Tabella A del C.C.N.L. 11/07/2019, nonché gli accordi sottoscritti per le progressioni economiche e il Sistema incentivante.

La spesa complessiva pari a € 6.842.641,30 trova copertura nelle disponibilità già acquisite, pari a € 7.420.298,09, ed essa è stata calcolata considerando il reclutamento già effettuato a dicembre 2023.

In ultimo va segnalato che, a seguito dell'entrata in vigore della Legge n. 87 del 3 luglio 2023, dal titolo "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 maggio 2023, n. 51, recante disposizioni urgenti in materia di amministrazione di enti pubblici, di termini legislativi e di iniziative di solidarietà sociale", fino al 31 dicembre 2025 l'istituto può stabilizzare il personale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria che abbia maturato i requisiti previsti dalla predetta normativa.

Nel corso del 2024 si provvederà alla stabilizzazione del personale di cui sopra e all'applicazione del nuovo CCNL, non appena vigente, che sostituirà il primo e precedente varato nel corso del 2019.

	Presenti al 31/12/2022	Assunzioni 2023	Presenti al 31/12/2023
Ruolo Giuridico	Tempo Determinato	Tempo Determinato	Tempo Determinato
Ricercatore Sanitario Ds	8	18	26
Collaboratore Supporto Alla Ricerca D	7	7	14
Totale Piramidati	15	25	40

Presenti Al 31/12/2022	Assunzioni 2023	Saldo costo Piramide 2023	Costo assunzioni 2023	Costo complessivo 31/12/2023	Costo cumulato 20- 23
15	25	1.778.974,7	1.057.672,2	1.687.888,9	3.466.863,6

La formazione del personale

La formazione è una delle leve strategiche più rilevanti a disposizione delle organizzazioni sanitarie per far crescere la consapevolezza degli operatori e per favorire e supportare il miglioramento continuo dell'assistenza sanitaria erogata. La formazione ha come obiettivo principale quello di rispondere sia alle necessità organizzative che professionali ed è pertanto da considerarsi come un investimento:

- finalizzato a sviluppare e rafforzare le conoscenze e le competenze del personale in un processo continuo e permanente;
- orientato a favorire il trasferimento delle migliori evidenze scientifiche nella pratica professionale nonché a rafforzare e consolidare la qualità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria in termini di sicurezza, efficacia, efficienza, coinvolgimento degli utenti e degli operatori, appropriatezza ed equità nell'accesso alle prestazioni.

Per l'IRCCS INRCA la formazione rappresenta uno strumento di sviluppo e valorizzazione del personale teso a promuoverne sia le competenze, in termini di capacità tecnico-operative, organizzative e relazionali, che le attitudini personali al fine di garantire il processo di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni sanitarie e lo sviluppo delle innovazioni, ed al contempo per i professionisti rappresenta un sistema per perseguire uno sviluppo professionale e personale coerente con le attitudini individuali e con gli obblighi dettati dall'organizzazione e dal ruolo. La formazione e l'aggiornamento del personale sono quindi obiettivi istituzionali.

L'Istituto, in qualità di Provider, sulla base di formale riconoscimento della Regione Marche, relativamente agli aspetti organizzativi e funzionali conforma le proprie azioni alla disciplina nazionale e regionale in materia di Educazione Continua in Medicina.

Il sistema di Formazione dell'Istituto è un sistema complesso, in grado di trasferire ai vari livelli dell'organizzazione le linee strategiche indicate dalla Direzione e di integrarle con esigenze formative specifiche e differenziate. Sulla base dei Macro obiettivi formativi Nazionali e degli obiettivi ritenuti prioritari dalla Regione Marche, la Direzione dell'Istituto, ogni anno, individua gli obiettivi strategici formativi.

L'Istituto si avvale della rete dei Referenti per la Formazione e del Comitato Tecnico Scientifico per la Formazione Continua. I primi hanno il compito, collaborando con i Dirigenti e Coordinatori delle Unità Operative e con il Direttore di Dipartimento di riferimento, di declinare a livello periferico gli input provenienti dalla Direzione Strategica, garantendo la coerenza dei progetti formativi proposti con gli obiettivi strategici e i marco-obiettivi formativi. Il secondo è un organismo propositivo e consultivo, costituito da professionisti esperti nelle discipline di riferimento, è nominato dal Direttore Generale e

si occupa della valutazione delle proposte formative da inserire nel Piano Formativo Aziendale (PFA) e del monitoraggio dell'attività formativa realizzata.

Il ciclo della formazione dell'Istituto si articola su quattro livelli di intervento, fortemente intersecati da una fitta rete di scambi informativi che vengono coordinati dall'UOSD Comunicazione, Formazione e Aggiornamento del Personale e Alta Formazione.

Livello 1) Pianificazione strategica: riguarda il governo complessivo della formazione ed è funzionale a garantire la coerenza del piano formativo annuale con gli obiettivi strategici definiti dalla Direzione Strategica Aziendale che a loro volta tengono conto sia del contesto esterno (macro obiettivi regionali e nazionali) che del contesto interno aziendale.

I soggetti che intervengono in questa fase sono la Direzione Strategica Aziendale ed i Direttori di Dipartimento i quali nell'ambito delle riunioni dipartimentali devono prevedere specifiche linee di intervento per la programmazione dell'attività formativa.

Livello 2) Programmazione della formazione: riguarda la progettazione e valutazione delle iniziative formative in coerenza con gli input ricevuti. Tale fase inizia, generalmente entro il mese di settembre di ciascun anno, su iniziativa dell'UOSD Comunicazione, Formazione e Aggiornamento del Personale e Alta Formazione, la quale dà avvio all'attività di analisi del fabbisogno formativo mediante la richiesta di compilazione della scheda per la rilevazione del fabbisogno formativo in ciascuna delle aree di competenza.

Gli attori principali di questa fase sono i Responsabili di UUOO, i Referenti per la Formazione ed il Comitato Tecnico Scientifico per la Formazione Continua.

I referenti per la Formazione (RdF) sono stati designati a livello dipartimentale con Determina n. 350 del Direttore Generale del 08.09.2023. Gli stessi esercitano un ruolo fondamentale nelle varie fasi dell'attività di formazione svolta all'interno dell'Istituto; in particolare coordinano l'analisi del fabbisogno formativo con lo scopo di tradurre una "specificità esigenza formativa" in un "concreto progetto formativo".

Il Comitato Tecnico Scientifico per la Formazione Continua i cui componenti sono stati designati con Determina n. 444 del Direttore Generale del 23.11.2021 è deputato a valutare preventivamente le proposte formative che saranno inserite dall'UOSD Comunicazione, Formazione e Aggiornamento del Personale e Alta Formazione nel Piano Formativo Aziendale in termini di coerenza con il quadro strategico.

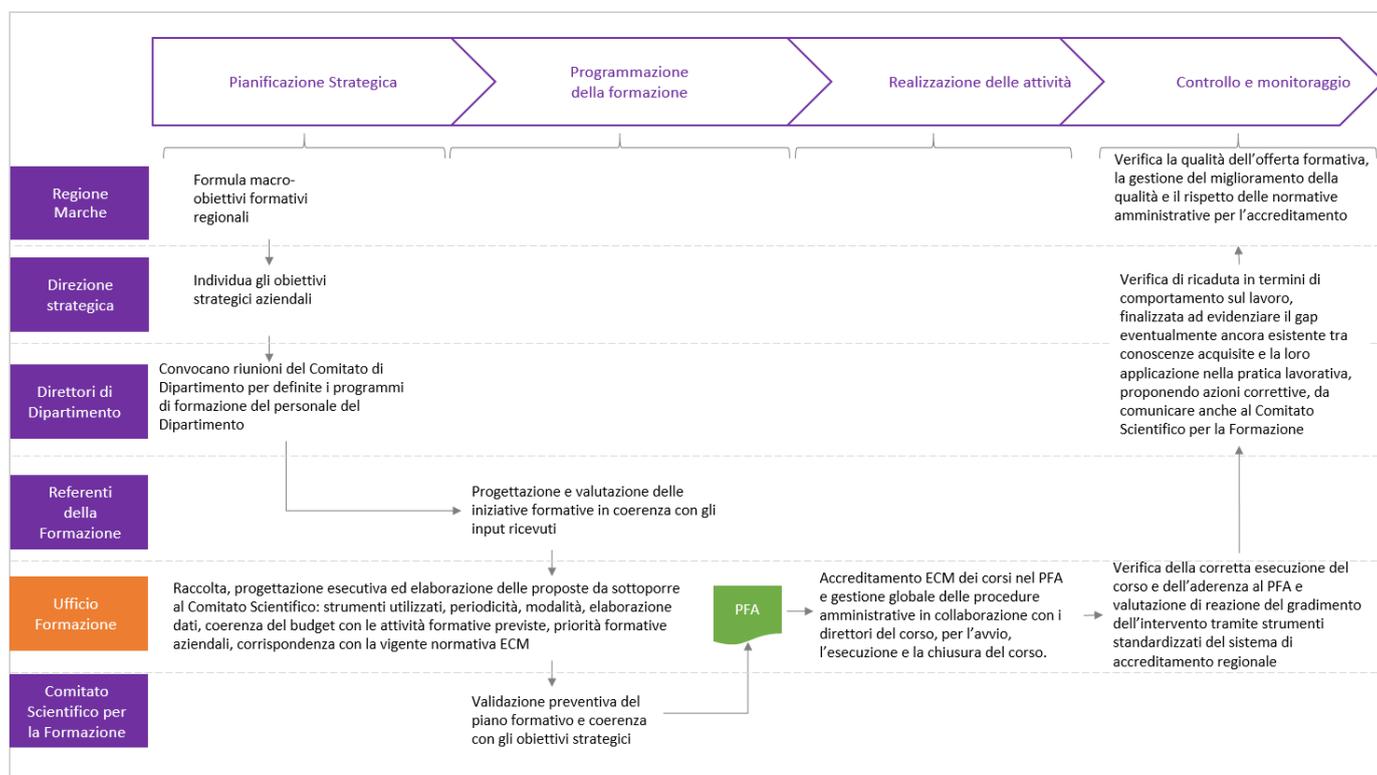
Livello 3) Realizzazione dell'attività formativa: riguarda la realizzazione dell'attività didattica e il presidio delle dinamiche formative ed è affidato al Responsabile Scientifico dei singoli corsi, il quale garantisce i contenuti dell'evento formativo e della loro valenza scientifica. In particolare, si occupa della progettazione analitica dell'iniziativa formativa in riferimento agli obiettivi formativi, ai destinatari, ai contenuti tecnico scientifici, alla tipologia formativa, alle metodologie didattiche e di valutazione degli apprendimenti.

Livello 4) Controllo e monitoraggio: riguarda la verifica della corretta esecuzione dei corsi e dell'aderenza al PFA, alla valutazione di reazione del gradimento dell'intervento tramite strumenti standardizzati del sistema di accreditamento regionale a cura dell'UOSD Comunicazione, Formazione e Aggiornamento del Personale e Alta Formazione. Inoltre in questa fase si procede alla verifica di

ricaduta in termini di comportamento sul lavoro, finalizzata ad evidenziare il gap eventualmente ancora esistente tra conoscenze acquisite e la loro applicazione nella pratica lavorativa, proponendo azioni correttive, da comunicare anche al Comitato Tecnico Scientifico per la Formazione.

L'UOSD Comunicazione, Formazione e Aggiornamento del Personale e Alta Formazione, tenuto conto della valenza strategica delle funzioni alla stessa assegnate dall'Atto Aziendale e funzionalmente assegnata alla Direzione Generale e Scientifica, opera in termini trasversali rispetto alle varie fasi sopra delineate, coordinando l'analisi di fabbisogno formativo, elaborando il Piano Formativo Annuale, accreditando ai fini ECM i singoli percorsi formativi, garantendo il supporto metodologico e organizzativo sia per la progettazione esecutiva che in fase di realizzazione dei progetti. Provvede, inoltre, alla chiusura dei corsi ai fini della corretta attribuzione dei crediti estrapolando i dati da inviare al COGEAPS.

Nella figura 1 è schematizzato il processo di gestione del Piano Formativo Aziendale (di seguito anche "PFA" o "Piano")



A. Le priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale

L'offerta formativa tende a soddisfare diverse aree tematiche, con l'obiettivo di stimolare l'interesse degli operatori anche per quelle di non diretto interesse per la propria attività lavorativa. La qualità dell'assistenza, infatti, non è funzione esclusivamente della competenza tecnico-professionale ma è anche in relazione alle capacità relazionali ed organizzativo-gestionale, pertanto, risulta necessario migliorare non solo quelle competenze connesse all'esercizio delle attività operative, ma anche quelle capacità trasversali che sostengono un comportamento organizzativo efficace.

Obiettivi triennali 2024-2026

Gli obiettivi strategici per il prossimo triennio, sono il quadro di riferimento in cui l'Istituto si muove e per il cui conseguimento è richiesto uno sforzo partecipato tra i vari attori, facendo leva sulle competenze esistenti e sullo sviluppo di competenze nuove. L'Istituto ha individuato gli obiettivi strategici riferiti alla mission, nell'essere l'Istituto di ricerca e dall'altro nell'avere una forte connotazione specialistica in ambito assistenziale in senso geriatrico e gerontologico.

Gli obiettivi strategici individuati per il triennio 2024-2026 sono:

1. Implementazione di modelli organizzativi e assistenziali che tengano conto della complessità dell'INRCA, quale Istituto di Ricerca e di Assistenza, legata altresì alla realizzazione del nuovo ospedale
2. Orientamento costante alla ricerca traslazionale, integrata con la clinica e multidimensionale
3. Sviluppo delle competenze specialistiche, organizzative, relazionali nella gestione di processi e percorsi
4. Promozione del benessere degli operatori sanitari
5. Sviluppo permanente della qualità e sicurezza dei pazienti
6. Sviluppo delle competenze di management sia per le professioni sanitarie che per il supporto amministrativo
7. Sviluppo delle conoscenze e competenze necessarie per il raggiungimento degli indicatori previsti nei programmi di cui si compone il piano della prevenzione
8. Fondo PNRR: M6.C2 – 2.2.2: Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Sub-misura: borse aggiuntive in formazione di medicina generale
9. Fondo PNRR: M6.C2 – 1.3.1.2: b) Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni

Tra le azioni periodiche già messe in atto dall'Istituto per conseguire il raggiungimento degli obiettivi sopra descritti si riportano le seguenti iniziative:

- L'Istituto ha aderito al progetto "Syllabus competenze digitali per la Pa" iscrivendo tutti i dipendenti alla piattaforma governativa "Competenze Digitali" per fornire una formazione personalizzata, in modalità e learning, sulle competenze digitali di base a partire da una rilevazione strutturata e omogenea dei fabbisogni formativi, al fine di aumentare coinvolgimento e motivazione, performance, diffusione e qualità dei servizi online, semplici e veloci, per cittadini e imprese. Il progetto Syllabus è uno strumento creato dall'Ufficio per l'innovazione e la digitalizzazione del Dipartimento della funzione pubblica che racchiude l'insieme minimo delle conoscenze e abilità che ogni dipendente pubblico, non specialista IT, dovrebbe possedere per partecipare attivamente alla trasformazione digitale della pubblica amministrazione. È organizzato in 5 aree tematiche: Dati, informazioni e documenti informatici; Comunicazione e condivisione; Sicurezza informatica; Servizi on-line; Trasformazione digitale.

- Particolare rilievo ha l'attivazione e l'implementazione della banca dati medico scientifica UpToDate per il personale sanitario. UpToDate è un sistema di supporto alle decisioni cliniche basato su prove di efficacia che racchiude le informazioni mediche più recenti tramite un processo editoriale rigoroso. L'obiettivo è di trasformarle in raccomandazioni affidabili per migliorare la qualità dell'assistenza offerta ai pazienti.

- L'Istituto considera la Sicurezza nei luoghi di lavoro una condizione essenziale per garantire una performance assistenziale sicura e di qualità sia nei confronti degli assistiti sia nei confronti degli operatori offrendo un'ampia e qualificata formazione su questa tematica, come peraltro previsto dal Decreto Lgs 81/08.

La formazione in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ha comportato negli anni un sempre maggiore approfondimento delle discipline specialistiche riguardanti i diversi profili professionali e relativi rischi. Sarà, comunque, da erogare sia una formazione generale ex art. 37 D. Lgs. 81/2008 (particolarmente rilevante per i neoassunti) sia una formazione specifica (relativa alle mansioni svolte effettivamente e agli incarichi attribuiti dal datore di lavoro) come disciplinata dallo stesso D.Lgs. 81/2008 e dalle varie normative settoriali.

- Organizzazione annuale di eventi formativi, nell'ambito del codice di condotta comportamentale e privacy, sia volti a formare il nuovo personale che ad aggiornare, in un'ottica di formazione continua, il personale dipendente

- M6.C2 – 2.2.2: Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Sub-misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere

Con Delibera n. 398 del 27/03/2023 è stato approvato il "Piano formativo regionale sulle infezioni correlate all'assistenza (ICA) in ambito ospedaliero" e sono stati individuati come provider per la realizzazione delle attività formative relative al corso di cui all'oggetto tutti gli Enti del SSR.

Con la medesima delibera veniva definito anche il programma del corso basato su 4 moduli (A, B, C e D) che la Regione Marche intende organizzare in 3 corsi distinti:

- CORSO FAD (modulo A) di circa 14 ore, propedeutico ai moduli B e C;
- Corso pratico moduli B+C di almeno 14 ore;
- Corso modulo D riservato ai Comitati aziendali ICA di almeno 14 ore, propedeutico agli altri moduli.

Il target dei moduli B, C e D è di aver formato 325 dipendenti entro il 30/06/2026, come indicato nella scheda CUP del progetto inviata in Regione. Con il modulo D risultano formati nel corso del 2023 n. 12 dipendenti.

- M6.C2 – 1.3.1 (b) Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni

Con Delibera RM n. 892/2023 la Regione Marche ha anticipato il conferimento della delega agli Enti del SSR per l'attuazione dell'investimento di cui sopra e successivamente con Decreto n. 58 del 14.11.2023 sono state assegnate alle Aziende del SSR le risorse economiche.

Nel triennio il target da realizzare consiste nella realizzazione delle iniziative formative individuate dalla Regione Marche quali:

- Formazione apicali (HUB)
- Formazione generica FSE (SPOKE)
- Formazione alla divulgazione FSE (SPOKE)
- Formazione all'uso del dato in ambito sanitario (SPOKE)
- Formazione tecnica formatori (HUB)
- Formazione applicative (SPOKE)

Per quanto concerne le ultime due iniziative si rimanda alla sezione relativa al PNRR.

Gli obiettivi sopra descritti sono a loro volta punti di riferimento per la realizzazione dei piani di formazione annuali, all'interno dei quali gli stessi vengono declinati in proposte formative riconducibili a specifiche aree d'intervento.

Il Piano annuale della formazione, inoltre tiene conto degli obiettivi formativi stabiliti dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Sanità e delle Linee di indirizzo per la programmazione delle attività formative 2024 comunicate dalla Regione Marche Servizio Sanità PF Risorse Umane e Formazione con nota n. 30234 del 06.10.2023.

Il PFA 2024 è progettato coerentemente con gli obiettivi formativi specifici di seguito elencati:

- Rischio clinico
- Sicurezza pazienti e operatori
- Promozione del benessere degli operatori sanitari
- Violenza nei confronti degli operatori
- Reti cliniche
- Dignity care, palliazione geriatrica e fine vita
- Trasparenza ed Anticorruzione
- Privacy
- Medicina di genere
- Sviluppo delle conoscenze e competenze in tema corsi da implementare in attuazione della Missione 6 del PNRR (corso infezioni ospedaliere, corsi sul FSE)
- Sviluppo delle competenze di management sia per le professioni sanitarie che per il supporto amministrativo
- Aggiornamento delle competenze del personale amministrativo

Risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative

Per la realizzazione delle attività formative di Istituto è previsto un fondo per la formazione, calcolato tenendo conto dell'applicazione dei CCNLL e dei vincoli di spesa posti dalla normativa nazionale e regionale in vigore.

Il fondo calcolato è destinato alla copertura dei costi per la realizzazione dei progetti formativi interni (per esempio le spese di docenza e di materiale didattico), per la formazione individuale esterna e per il pagamento di quote associative convenzionali.

Per l'attuazione del PFA 2024 si prevede l'utilizzo dei docenti interni, iscritti all'Albo dei docenti interni, con il fine di assicurare una migliore contestualizzazione dell'intervento attraverso il trasferimento efficace dei contenuti del corso alle diverse realtà operative dell'Istituto e una razionalizzazione dei costi.

La scelta di utilizzo di docenti esterni avviene in via prioritaria per quelle attività che richiedono l'attuazione di capacità professionali che non sono presenti internamente all'INRCA o per affrontare tematiche che richiedono approfondimento e confronto con altre realtà.

L'offerta formativa rivolta al personale dell'Istituto vede, oltre ai corsi inseriti nel PFA 2024, la possibilità di accedere ai corsi promossi da Enti e Istituzioni quali:

- Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica;
- Dipartimento della Funzione Pubblica (Syllabus – "*Competenze digitali per la PA*");
- INPS per i dipendenti pubblici (VALORE PA) ;

oltre che ai corsi in modalità e-learning che sono realizzati dal Gruppo di Lavoro Academy regionale e compresi nella piattaforma regionale Marche.

B. Misure volte ad incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato (es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione)

La formazione dell'IRCCS INRCA è orientata ad una sempre maggior diffusione dell'offerta di corsi attraverso le seguenti attività:

1. Formazione sempre più accessibile

Dal 2020 l'Ufficio Formazione dell'INRCA partecipa al percorso avviato dalla Regione Marche per l'acquisizione delle competenze di progettazione e-learning, partecipando inoltre al gruppo Academy regionale quale luogo privilegiato di progettazione e studio dei corsi FAD/e-learning/blended.

E' inoltre operativa la piattaforma informatica unica regionale che supporta i contenuti dei corsi Fad a cui possono accedere i dipendenti dell'IRCCS INRCA.

2. Permessi di diritto allo studio

Il vigente "Regolamento per l'applicazione delle norme concernenti il diritto allo studio del personale appartenente al comparto sanità", adottato con Determina della Direzione Generale n. 293 del 10.11.2016, prevede la possibilità per i dipendenti del comparto Sanità di usufruire di permessi retribuiti per diritto allo studio pari a 150 ore per anno. Tali permessi sono finalizzati alla frequenza di corsi volti al conseguimento di titoli di studio e di qualificazione professionale.

C. Gli obiettivi e i risultati attesi (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali) della formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze e del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti, anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo

Innovazione e aggiornamento

Obiettivo della formazione è mantenere elevate le competenze tecnico-scientifiche del personale, in modo che questo sia in grado di confrontarsi efficacemente con la complessità del sistema sanitario, di innovare, di adeguarsi al continuo mutamento delle condizioni esterne agendo con appropriatezza e correttezza tecnico/ amministrativa.

Indicatori dell'efficacia formativa sono:

- numero di progetti formativi realizzati nell'anno rispetto al numero previsto a piano;
- valutazione ex-post della qualità percepita del corso e della docenza;
- numero di crediti ECM erogati nell'anno, con riferimento ai professionisti sanitari, e media pro-capite.

Piano Formativo 2024

La costruzione del Piano 2024, ispirata dalle peculiarità del momento, è volta a:

- *privilegiare e sostenere la formazione FAD/e-learning sincrona/RES-videoconferenza, al fine di dare continuità all'apprendimento e non spezzarne il circolo virtuoso anche in presenza di situazioni avverse;*
- *sviluppare laddove possibile i percorsi e-learning-blended;*
- *incentivare la formazione sul campo, per la sua particolare efficacia, non solo ai fini dell'apprendimento, ma anche come strumento di sviluppo e integrazione organizzativa anche ai fini della riconversione nelle funzioni di assistenza;*
- *rafforzare il livello di efficacia dei progetti, attraverso una verifica della rispondenza degli stessi a determinati requisiti di qualità: chiara descrizione dell'analisi di contesto e del fabbisogno che ha generato il progetto, chiara individuazione delle competenze da ottenere per ciascun profilo professionale, chiara definizione degli obiettivi formativi, coerenza intrinseca del progetto;*

- *promuovere la formazione intra e interdipartimentale*, anche coinvolgendo operatori appartenenti a presidi diversi.
- *promuovere percorsi formativi* volti a sviluppare le conoscenze e competenze necessarie per la gestione dell'emergenza -pandemia.

Gli interventi formativi sono valutati tramite metodi e strumenti standardizzati, mutuati dai sistemi di accreditamento regionale e ministeriale e somministrati in modo rigoroso, al fine di garantire l'affidabilità dei risultati.

In particolare sono effettuate valutazioni:

- *di reazione*, con test che indicano, sulla base di valutazioni qualitative scalari, quanto l'intervento sia stato gradito. Tale valutazione, che è individuale e prende in considerazione più dimensioni, viene sempre fatta utilizzando strumenti standardizzati e predisposti nell'ambito del sistema di accreditamento regionale e ministeriale;
- *di apprendimento*, con prove che variano in relazione alle competenze da misurare e alla tipologia formativa e sono indicative del grado di assorbimento dei principi concettuali e delle nuove abilità acquisite;
- *di ricaduta in termini di comportamento sul lavoro*, con verifiche di follow-up finalizzate ad evidenziare il gap eventualmente ancora esistente tra conoscenze acquisite e loro applicazione nella pratica lavorativa.

La verifica ex post della formazione sui comportamenti professionali e sui risultati di salute e organizzativi deve diventare parte integrante dei processi formativi e uno sforzo particolare deve essere rivolto alla previsione dei cambiamenti che la formazione produrrà sul contesto di riferimento.

Il piano formativo 2024 è in fase di programmazione coerentemente con quanto previsto dalla normativa regionale.

Monitoraggi

Le attività inerenti la formazione vengono monitorate durante il corso dell'anno. Infatti, al fine di organizzare al meglio le iniziative formative, periodicamente si verifica quanti corsi sono già stati svolti e quanti sono in attesa di essere concretamente realizzati, confrontandosi con i responsabili scientifici in merito alla calendarizzazione e ad eventuali modifiche in termini di attuazione rispetto a quanto inizialmente progettato.

E' compito dell'UO Comunicazione, Formazione e Aggiornamento del Personale e Alta Formazione monitorare l'utilizzo dei fondi destinati alla formazione del personale. Infatti, l'UO Comunicazione, Formazione e Aggiornamento del Personale e Alta Formazione predispone un prospetto contenente la ripartizione dei fondi sulle varie commesse individuate per dipartimento e per area contrattuale. Tale

prospetto viene aggiornato ogni qual volta si registra un costo sostenuto per attività formative in house o individuali, al fine di avere sempre immediata contezza dei fondi residui disponibili.

Queste informazioni permettono di effettuare correttamente la rendicontazione prevista a carico dei provider ai sensi della Delibera della Giunta della Regione Marche n. 1501 del 18.12.2017 modificata con DGRM n. 1620 del 03.12.2023.

La normativa, infatti, prevede la redazione di una relazione annuale sull'attività formativa svolta, con dichiarazione di adempimento degli obblighi nei confronti dell'utente, dell'Ente accreditante e del Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie (Co.Ge.A.P.S.), quest'ultimo da considerarsi con particolare riferimento ai crediti ECM accumulati dal personale sanitario.

Tale report sulla formazione erogata deve essere trasmesso al Dipartimento Salute della Regione Marche entro il 31 Marzo di ogni anno.

Il report contiene le seguenti informazioni:

- n. di eventi realizzati rispetto a quelli programmati nel piano formativo aziendale;
- n. di eventi realizzati non previsti nel piano formativo aziendale;
- n. di partecipanti agli eventi formativi che hanno conseguito crediti ECM e n. di partecipanti che non ne hanno conseguiti;
- rilevazione della qualità percepita complessiva, nonché distinta per tipologia formativa
- consuntivo economico della formazione;
- incidenza percentuale delle fonti di finanziamento esterne (quote di iscrizione, sponsorizzazioni...) rispetto alle entrate.

La relazione contiene inoltre un'analisi qualitativa dei dati sulla base di specifici indicatori (metodologie utilizzate, obiettivi, competenze, media dei crediti per professionista sanitario, media dei partecipanti per aula, strumenti di valutazione dell'apprendimento utilizzati). Infine, il report include riflessioni e commenti sull'esito delle attività svolte.

SEZIONE 4: MONITORAGGI

Di seguito si dà rappresentazione sintetica delle attività monitoraggio relativamente alle sottosezioni precedenti, tenendo comunque conto di quanto statuito dagli articoli 6 e 10 comma 1 lettera b del Decreto legislativo 150/2009 per la performance e il valore pubblico e delle indicazioni di ANAC per il monitoraggio della sezione rischi corruttivi e trasparenza.

Obiettivi di Valore pubblico

Area	Obiettivo	Strumenti per il monitoraggio	Periodicità monitoraggi
Miglioramento economico benessere sociale ambientale	Soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini attraverso l'erogazione di servizi efficaci ed efficienti	Analisi dei risultati del PNE	Annuale e/o in base alla disponibilità dei risultati
Miglioramento economico benessere sociale ambientale	Soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini attraverso l'erogazione di servizi efficaci ed efficienti	Analisi dei risultati del NSG	Annuale e/o in base alla disponibilità dei risultati
Miglioramento economico benessere sociale ambientale	Soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini attraverso l'erogazione di servizi efficaci ed efficienti	Analisi dei risultati degli obiettivi sanitari assegnati alla Direzione Generale	Trimestrale

Obiettivi di qualità

Area	Obiettivo	Strumenti	Febbraio- Marzo 2024	Marzo- Aprile 2024	Aprile 2024	MAGGIO - Settembre 2024	Settembre 2024	Dicembre 2024
Qualità- Sistema Gestione Qualità e Sicurezza delle cure (SGQRS)	Sistema di Gestione <u>Certificato NORMA ISO 9001, accreditabile e basato sul" risk based thinking"</u> - organizzato per PROCESSI. Mantenimento, attraverso un percorso di continuo miglioramento e verifica del SGQRS	ATTIVITA' di AUDIT, con Verifiche Ispettive interne- SEA AUDIT E AUDIT CLINICI e Monitoraggio di INDICATORI- attraverso il SGQRS.	Attività di Audit in tutte le sedi ed i Presidi dell'Istituto	Attività di raccolta dati ed indicatori per Predisposizione Riesame della Direzione	Verifica di Certificazioni ISO 9001-2015	Pianificazione , gestione e verifica delle attività di miglioramento continuo	Verifica di Accreditazione, in attuazione delle direttive REGIONALI	Pianificazione, gestione e verifica delle attività di miglioramento continuo
Area	Obiettivo	Strumenti	Febbraio- Marzo 2024	Marzo 2024	Aprile 2024	MAGGIO - Settembre 2024	Settembre 2024	Dicembre 2024
Customer Satisfacti on	Implementare un servizio di analisi continuo dell'esperienza del paziente, in collaborazione con gli URP e i Sistemi Informativi	Questionario	Predisposizione	Avvio somministrazione	Raccolta dati	Raccolta dati	Raccolta dati	Pianificazione, gestione e verifica delle attività di miglioramento continuo

Obiettivi di Performance

Area	Obiettivo	Strumenti per il monitoraggio	Periodicità monitoraggi
Obiettivi di area clinico assistenziale	Sviluppo delle attività clinico assistenziali anche in considerazione della dimensione Istituto di Ricerca	<p>Analisi dei risultati in termini di:</p> <ul style="list-style-type: none"> Attività di ricovero Attività ambulatoriali Consumi di farmaci e di dispositivi Implementazione di soluzioni di tecnoassistenza/telemedicina Qualità delle prestazioni erogate nel rispetto dei parametri previsti dalla normativa nazionale/ regionale di riferimento (DM 70/2015, Nuovo Sistema di Garanzia, Piano Nazionale Esiti). Rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri chirurgici per classe di priorità, coerentemente al PNGLA Rispetto degli altri obiettivi regionali non considerati in quelli precedenti 	Trimestrale e/o in base alle disponibilità dei dati
Obiettivi di area scientifica	Sviluppo delle attività di ricerca	<p>Analisi dei risultati in termini di:</p> <ul style="list-style-type: none"> IFN Citation Index Finanziamenti e progetti acquisiti Numero di trials clinici realizzati Partecipazione alle attività delle Reti Sviluppo delle attività delle facilities aziendali 	Trimestrale e/o in base alle disponibilità dei dati
Obiettivi di area tecnico professionale amministrativa		<p>Analisi dei risultati in termini di:</p> <ul style="list-style-type: none"> Raggiungimento degli obiettivi regionali Miglioramento della tempestività dei pagamenti Rispetto delle tempistiche d'acquisto e monitoraggio procedure e rendicontazioni PNRR Realizzazione ulteriori Punti salute e/o medicina di prossimità Sviluppo e miglioramento del Sistema informative amministrativo e sanitario 	Trimestrale e/o in base alle disponibilità dei dati

		Semplificazione e reingegnerizzazione di tutte le procedure individuate Numero di procedure di alienazione del patrimonio disponibile Definizione procedure e regolamenti in tema di sicurezza sul lavoro	
Digitalizzazione	Digitalizzazione e innovazione dei processi	Risultati in termini di: Numero di nuovi processi digitalizzati	Annuale
Piano Efficiamento energetico	Riduzione delle emissioni e risparmio energetico	Riqualificazione energetica con l'intervento delle ditte di gestione del calore, finalizzata alla riduzione dei consumi attraverso l'implementazione di impianti di cogenerazione. Razionalizzazione impiantistica meccanica	Annuale
Accessibilità	Eliminazione delle criticità note ed emergenti nell'accessibilità ai presidi INRCA	Per conoscere la percezione diffusa, facilitare segnalazioni e consentire progressive azioni di miglioramento si può ricorrere alla consultazione degli utenti e del personale attraverso somministrazione di questionari. Le performances possono essere misurate attraverso: La presa in carico delle criticità segnalate L'eliminazione delle criticità stesse	Elaborazione/aggiornamento questionario: annuale entro 15 gg entro 60 gg
Accessibilità digitale	Rendere accessibili gli strumenti on-line anche a persone con particolari disabilità o in presenza di cultural divide	Sono utilizzati periodicamente gli strumenti omologati da AgID con particolare riferimento al progetto Mauvee++ e wave	Semestrale

Obiettivi del PTAT (Piano Triennale per le azioni Positive e la valutazione Partecipativa)

Si espongono di seguito le azioni positive che l'amministrazione, con la collaborazione del Comitato Unico di Garanzia e dei soggetti di riferimento coinvolti, intende realizzare nel 2024. Ogni azione è dotata di indicatori e target di realizzazione, al fine di facilitarne il relativo monitoraggio.

1) Concludere le azioni promosse nel 2023 di seguito elencate che hanno scadenze nel 2024			
Obiettivo 1	Strumenti	Marzo 2024	Giugno 2024
Indagine sul benessere organizzativo coordinata con le altre aree aziendali, per la realizzazione di un questionario in un'ottica che tenga presente tutte le aree attualmente presenti nei presidi, quale: sicurezza - prevenzione e protezione, area qualità dei servizi offerti agli operatori (mensa, bar), area benessere organizzativo, oltre ad item specifici sullo smart working e conciliazione vita professionale/personale.	Definizione sottogruppo Cug che si interfacci con i responsabili delle altre aree per la definizione del questionario da somministrare ai dipendenti - Questionario stesso	Interfaccia con Direzione Strategica e piano di azione rispetto alle criticità rilevate dall'indagine e analisi delle misure proposte dalla direzione strategica idonee a garantire il miglioramento delle criticità percepite	Monitoraggio e verifica piano delle azioni di miglioramento messe in atto dalla Direzione Strategica
DESCRIZIONE TARGET Attività entro le date indicate	TIPO TARGET Fatto/non fatto		VALORE TARGET 100%
STRUTTURE COINVOLTE NELLA PREDISPOSIZIONE DELL'AZIONE POSITIVA CUG e URP			
Obiettivo 2	Strumenti	Anno 2024	
Realizzazione di iniziative di informazione/sensibilizzazione sull'attività del Cug	Riposizionamento Area CUG online, aggiornamento brochure ed incontri aperti a tutti i dipendenti sull'attività Cug, sulla base della normativa di riferimento	Una giornata l'anno di informazione e sensibilizzazione diretta a tutto il personale per far conoscere il CUG	
DESCRIZIONE TARGET Attività entro il 2024	TIPO TARGET Fatto/non fatto		VALORE TARGET 100%
STRUTTURE COINVOLTE NELLA PREDISPOSIZIONE DELL'AZIONE POSITIVA CUG, URP			

2) Rafforzare il CUG (su formazione e informazione partial di genere).		
DESCRIZIONE AZIONE		
Adesione alla "Rete Nazionale dei Comitati Unici di Garanzia" che è una rete spontanea istituita nel 2015 per volontà delle presidenti e dei presidenti dei CUG di un gruppo di amministrazioni pubbliche Italiane. La Rete nasce come "azione positiva" per favorire il dialogo e la progettazione comune tra più amministrazioni con l'intento di valorizzare il ruolo che i Comitati Unici di Garanzia possono avere per prevenire e contrastare ogni forma di discriminazione e realizzare ambienti di lavoro improntati, al tempo stesso, al benessere organizzativo ed alla efficienza nei risultati.		
DESCRIZIONE TARGET	TIPO TARGET	VALORE TARGET
Aderire entro il 2024	Fatto/non fatto	100%
STRUTTURE COINVOLTE NELLA PREDISPOSIZIONE DELL'AZIONE POSITIVA CUG		

3) Creazione e aggiornamento del sistema informativo delle azioni positive		
DESCRIZIONE AZIONE		
Nell'ottica di garantire la visibilità e la conoscenza delle azioni messe in atto dall'Inrca è necessario rendere le informazioni accessibili e consultabili da tutti i dipendenti. Si predispongono quindi la creazione di una "sezione" sulla intranet dell'istituto dove saranno pubblicate tutte le informazioni relative alle azioni positive in atto e in programmazione, l'aggiornamento delle iniziative e delle attività del CUG, della reportistica prodotta, le disposizioni varie nonché e i dati contenuti nel bilancio di genere.		
DESCRIZIONE TARGET	TIPO TARGET	VALORE TARGET
Creazione sezione sulla intranet "CUG - Azioni positive" - entro 30/09	Fatto/non fatto	100%
STRUTTURE COINVOLTE NELLA PREDISPOSIZIONE DELL'AZIONE POSITIVA		
CUG, UO Sistemi Informativi e Tecnologie Informatiche e telematiche per la creazione della sezione, UO Comunicazione, formazione e aggiornamento del personale e alta formazione per aggiornamento della intranet.		

4) Adozione di raccomandazioni / linee guida in ottica di genere sulla comunicazione interna ed esterna		
DESCRIZIONE AZIONE		
La comunicazione ha un ruolo strategico nel diffondere una cultura contraria alle discriminazioni e capace di dare valore alle differenze. L'adozione quindi di raccomandazioni /linee guida hanno come fine quello di avere una comunicazione attenta al genere in grado di fronteggiare gli stereotipi e di promuovere modelli sociali, lavorativi e culturali in cui riconoscersi e verso i quali tendere.		

DESCRIZIONE TARGET	TIPO	VALORE TARGET
Predisposizione raccomandazioni /linee guida in ottica di genere sulla comunicazione interna ed esterna - entro dicembre 2024. Eventuale adozione con determina - entro dicembre 2024	TARGET Fatto/non fatto	100%
STRUTTURE COINVOLTE NELLA PREDISPOSIZIONE DELL'AZIONE POSITIVA		
CUG, UO Sistemi Informativi e Tecnologie Informatiche e telematiche per aggiornamento della intranet CUG, UO comunicazione, formazione e aggiornamento del personale e alta formazione per la predisposizione delle raccomandazioni/linee guida e per l'eventuale atto di adozione		

5) Segnalatica interna mirata per il genere		
DESCRIZIONE AZIONE		
Predisporre una segnalatica interna mirata al genere		
DESCRIZIONE TARGET	TIPO	VALORE TARGET
Illuminazione e/o individuare 2 posti auto alle dipendenti di genere femminile all'interno dei parcheggi dei presidi ospedalieri con la colorazione rosa entro 30/09	TARGET Fatto/non fatto	100%
STRUTTURE COINVOLTE NELLA PREDISPOSIZIONE DELL'AZIONE POSITIVA		
CUG, per le attività necessarie: UO TECNICO, Direzione medica di presidio, URP		

6) Sensibilizzazione tematica conciliazione vita - lavoro		
DESCRIZIONE AZIONE		
Adottare azioni che promuovono e/o facilitano la conciliazione dei tempi di vita e dei tempi di lavoro.		
DESCRIZIONE TARGET	TIPO	VALORE TARGET
Attuare delle azioni come ad esempio: Promuovere e sviluppare la pratica del bilancio di genere con interventi atti a favorirne la conoscenza e diffusione, allo scopo di sollecitare e mettere in luce le possibili criticità relative ad ambiti quali l'accesso alla formazione,	TARGET Fatto/non fatto	100%

l'accesso ai ruoli, la disparità retributiva, la progressione di carriera, la valutazione della performance - entro 30/09		
---	--	--

STRUTTURE COINVOLTE NELLA PREDISPOSIZIONE DELL'AZIONE POSITIVA

CUG, per le attività necessarie: le UO dell'INRCA e altre professionalità dell'INRCA (ad esempio: gruppo di lavoro bilancio di genere, UO Amministrazione risorse umane, UO Amministrazione e finanza).

Obiettivi di anticorruzione e trasparenza

Si rinvia agli allegati 2,3 e 4 al presente atto.

Obiettivi di lavoro agile

Area	Obiettivo	Strumenti	Giugno 2024	Dicembre 2024	note
Coordinamento organizzativo	Ricognizione e Aggiornamento Mappatura delle attività smartabili e non	Comunicazione da parte delle UO interessate	Caricamento mappatura attività pervenute dalle UUOO	Aggiornamento mappatura su eventuale indicazione delle UUOO interessate	

Obiettivi relative al Piano Triennale del Fabbisogno del Personale

Area	Obiettivo	Strumenti	Maggio 2024	Agosto 2024	Dicembre 2024	note
Monitoraggio del Piano triennale dei fabbisogni del personale	Assunzione del personale previsto nel piano occupazionale	Report	Elaborazione report quadrimestrale	Elaborazione report quadrimestrale	Elaborazione report quadrimestrale	La cadenza quadrimestrale del monitoraggio verrà conservata anche per gli anni 2025-2026

Obiettivi di formazione

Area	Obiettivo	Marzo 2024	Marzo 2024	Settembre 2024	Novembre 2024	Febbraio 2025
Attività Provider ECM accreditato presso la Regione Marche	Realizzazione ed erogazione di attività formative riconosciute per il Sistema di formazione continua (ECM) attribuendo direttamente i crediti ai progetti formativi	Pagamento contributo annuale 2024 a favore della Regione Marche quale ente accreditante	Invio alla Regione Marche della relazione annuale sull'attività formativa svolta nel 2023 (adottata con determina nel 2022)	Avvio della richiesta del fabbisogno formative, con indicazione delle linee strategiche di indirizzo, ai Referenti della Formazione, ai Direttori di Dipartimento e di UO	Elaborazione delle proposte formative da parte dell'UOSD Formazione ed invio al Comitato Scientifico per la Formazione della bozza del PFA per la validazione	Il PFA viene sottoposto alle OO.SS. e, infine, al Collegio di Direzione per il previsto parere consuntivo. Trasmissione alla Regione Marche della determina di adozione del Piano Formativo Annuale PFA 2025 entro il 28/02/2025

Area	Attori coinvolti	Entro il 1° trimestre	Entro il 1° 3° trimestre	Almeno 45 gg. prima del singolo progetto formativo	Entro 15 gg. prima del progetto formativo	Entro 30 gg il termine progetto formativo	Entro 90 gg il termine del progetto
Progettazione esecutiva dei progetti formativi presente del PFA	Provider INRCA	Invito ai Responsabili Scientifici a predisporre una calendarizzazione degli eventi	Invio al Comitato Scientifico della Formazione dello stato di attuazione del PFA		Accreditamento del progetto formativo		Rendicontazione del corso, nel portale ECM Marche, se svolto nei POR Marche, e per le sedi esterne nel sito dell'Agenas. Trasferimento dei dati al Co.Ge.A.P.S. (Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie) Generazione e firma digitale degli attestati direttamente dal portaleECM-Marche
	Responsabile Scientifico			Invio del progetto esecutivo all'UO Formazione per l'inserimento del corso nel portale ECM-Marche, per le sedi esterne per le sedi esterne nel sito dell'Agenas		Trasmissione di tutta la documentazione necessaria alla rendicontazione del corso	

Allegati

All. 1 Elenco dei sub-responsabili per la trasparenza e la prevenzione della corruzione

All. 2. Misure specifiche di prevenzione della corruzione

All. 3: Misure generali di trasparenza e prevenzione della corruzione

All. 4: "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – ruoli, compiti e responsabilità

PTTPC 2024-2026 - Allegato n.1: Elenco dei sub-responsabili per la trasparenza e la prevenzione della corruzione

Referente	U.O.
Dott.ssa Rita Arzeni	Sistemi Informativi e Tecnologie Informatiche e Telematiche
Dott. Roberto Di Ruscio	Affari Legali e Contenzioso
Ing. Giovanni Madeo	Attività Tecniche/Nuove Opere/Patrimonio
Dott.ssa Veruska Nardi	Acquisizione Beni e Servizi/Logistica
Dott.ssa Patrizia Pacenti	Amministrazione e Finanza
Dott.ssa Maria Grazia Palermi	Amministrazione Risorse Umane
Dott.ssa Micaela Tonucci	Affari Generali
Dott. Riccardo Luzi	Direttore Medico Presidi INRCA Marche
Dott. Daniele Colombo	Direttore Medico di Presidio ff.INRCA Casatenovo
Dott. Luigi Pranno	Direttore Medico di Presidio ff.INRCA Cosenza

PIAO 2024-2026 - Sezione Anticorruzione - Allegato n.2: misure specifiche di prevenzione della corruzione

Sub-processo	Rischi	misure di prevenzione	attuazione	U.O./soggetto responsabile	soggetto responsabile del monitoraggio	indicatori	monitoraggio	periodo monitoraggio
Area di attività: Appalti e Contratti - livello di rischio MEDIO-ALTO								
Selezione del contraente								
attribuzione dei ruoli: RUP/progettista/commissario di gara/direttore esecutore del contratto (DEC)	inconferibilità per condanna per reati contro la PA	1 - verifica carichi pendenti	misura in essere	RUP	Responsabile U.O.	presenza evidenze	controllo a campione (minimo 10% dei procedimenti)	2024-2026
	creazione rapporti confidenziali o connivenze che impediscono la libertà di azione e di scelta e inficiano l'imparzialità dell'azione amministrativa	2 rotazione funzionale nei settori con un rischio di corruzione medio-alto	misura in fieri	RUP	Responsabile U.O.	presenza evidenze	controllo a campione (minimo 10% dei procedimenti)	2024-2026
definizione del capitolato tecnico (capitolato speciale: caratteristiche tecniche, definizione dei criteri per l'attribuzione dei punteggi e delle soglie di aggiudicazione, dei criteri di partecipazione e qualificazione)	Criteri e clausole di contenuto vago o troppo specifico tali da limitare la concorrenza e favorire interessi particolari	1- adozione di modelli standardizzati	misura in essere	Progettista	RUP	presenza evidenze	controllo a campione (minimo 10% dei procedimenti)	2024-2026
		2 - dichiarazione di assenza di influenze progettista	misura in essere	RUP	Responsabile U.O.	presenza ricorsi	verifica ricorsi	2024-2026
scelta della procedura di appalto	scelta volta a favorire un particolare soggetto economico	determina a contrarre contenente tutti gli elementi motivanti le scelta in merito alla procedura e alla tipologia contrattuale	misura in essere	RUP	Responsabile U.O.	presenza evidenze	controllo a campione (minimo 10% dei procedimenti)	2024-2026
		Ricorso al Mercato Elettronico per procedure di appalto di valore superiore a euro 5.000	misura in essere	RUP	Responsabile U.O.	presenza evidenze	controllo a campione (minimo 10% dei procedimenti)	2024-2026
		applicazione del principio di rotazione per affidamenti che hanno caratteristiche di continuità o sono superiori a 5.000 euro.	misura in essere	RUP	Responsabile U.O.	presenza evidenze	controllo a campione (minimo 10% dei procedimenti)	2024-2026
Aggiudicazione	valutazioni tese a favorire un particolare soggetto economico	verifica requisiti di partecipazione	misura in essere	RUP	Responsabile U.O.	presenza evidenze	controllo a campione (minimo 10% dei procedimenti)	2024-2026
		trasparenza - pubblicazione composizione commissioni giudicatrici e CV deicomponenti	misura in essere	RUP	Responsabile U.O.	presenza evidenze	controllo a campione (minimo 10% dei procedimenti)	2024-2026
		dichiarazione, da mantenere agli atti del procedimento del presidente della commissione di gara/concorso che i lavori si sono svolti regolarmente e in modo totalmente libero da influenze.	misura in essere	RUP	Responsabile U.O.	presenza evidenze	controllo a campione (minimo 10% dei procedimenti)	2024-2026
		attestazione da parte del RUP di aver accertato l'assenza di situazioni di conflitto di interessi, ovvero la ricorrenza di situazioni di conflitto tali, da non pregiudicare la procedura, ovvero la ricorrenza di significative situazioni di conflitto, a seguito delle quali sono state adottate specifiche misure di riduzione/eliminazione del rischio	misura in essere	RUP	Responsabile U.O.	presenza evidenze	controllo a campione (minimo 10% dei procedimenti)	2024-2026
		trasparenza atti aggiudicazione	misura in essere	RUP	Responsabile U.O.	presenza evidenze	controllo a campione (minimo 10% dei procedimenti)	2024-2026
Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	gestione tesa a favorire determinati soggetti	trasparenza atti aggiudicazione	misura in essere	RUP	Responsabile U.O.	presenza evidenze	controllo a campione (minimo 10% dei procedimenti)	2024-2026

PIAO 2024-2026 - Sezione Anticorruzione - Allegato n.2: misure specifiche di prevenzione della corruzione

Sub-processo	Rischi	misure di prevenzione	attuazione	U.O./soggetto responsabile	soggetto responsabile del monitoraggio	indicatori	monitoraggio	periodo monitoraggio
Esecuzione del contratto								
ammissione di varianti	varianti o ridefinizione dei prezzi non motivati da necessità oggettive, solo al fine di agevolare l'aggiudicatario	autorizzazione di varianti con apposita determina su proposta motivata e riscontrata dalle ipotesi normative	misura in essere	RUP/DEC	Responsabile U.O.	Verifica presenza atto	controllo a campione (minimo 10%)	2024-2026
liquidazione degli stati di avanzamento e delle fatture di beni e servizi	liquidazione in assenza di verifica dell'esecuzione a regola d'arte e secondo le previsioni contrattuali	segregazione delle attività di gestione, liquidazione e pagamento	misura in essere	DEC	Responsabile U.O.	verifica effettiva applicazione	controllo a campione (minimo 10% dei procedimenti)	2024-2026
		SAL regolari e corredati da evidenze documentali	misura in essere	DEC	Responsabile U.O.	Verifica presenza SAL		2024-2026
	liquidazione delle fatture in assenza di verifica della regolarità contributiva	misura in essere	assistente al DEC	Responsabile U.O.	Verifica pagamenti in regola rispetto al DURC	2024-2026		
emissione ordinativi di pagamento	effettuazione pagamenti a fronte di forniture non effettuate o non a regola d'arte	rispetto puntuale delle procedure previste nel Percorso Attuativo di Certificabilità PAC	misura in essere	U.O. Amministrazione e Finanza	Responsabile U.O.	verifica effettiva applicazione		2024-2026
rispetto delle norme in materia di sicurezza	manca dei requisiti di sicurezza	DUVRI e verifiche da parte del SPP, ove richiesti	misura in essere	RUP/DEC	Responsabile U.O.	Presenza DUVRI		2024-2026
Area di attività: Acquisizione e gestione di personale e collaboratori - livello di rischio: MEDIO-ALTO								
Reclutamento personale a TI e TD								
definizione del bando o dell'avviso per la selezione di personale	Requisiti di accesso "personalizzati"	trasparenza dei bandi di selezione, criteri chiari, definiti, non "personalistici" e indicazione precisa della destinazione della risorsa da selezionare	misura in essere	U.O. Amministrazione Risorse Umane	Responsabile U.O.	presenza evidenze	controllo a campione (minimo 10% dei procedimenti)	2024-2026
Costituzione delle commissioni e svolgimento del concorso	composizione della commissione di concorso/selezione atta ad agevolare particolari candidati	trasparenza degli atti del concorso (bando/avviso/determina di nomina della commissione/cv e dichiarazioni)	misura in essere		Responsabile U.O.	presenza evidenze	controllo a campione (minimo 10% dei procedimenti)	2024-2026
Gestione del personale								
Attribuzione incarichi dirigenziali	conflitto di interessi	revisione del modello di dichiarazione secondo le indicazioni del PNA 2022	misura in fieri	U.O. Amministrazione Risorse Umane	Responsabile U.O.	presenza evidenze	verifica presenza evidenze	2024-2026
attività successiva all'uscita dall'Istituto	pantouflage	inserimento all'interno dei contratti di assunzione del personale specifiche clausole con dichiarazione di impegno al rispetto al divieto di pantouflage	misura in essere	U.O. Amministrazione Risorse Umane	Responsabile U.O.	presenza evidenze	verifica presenza evidenze	2024-2026
Conferimento incarichi collaborazione								
procedura di selezione	Selezione volta ad agevolare determinati soggetti	trasparenza dei bandi di selezione, criteri chiari, definiti, non "personalistici" e indicazione precisa della destinazione della risorsa da selezionare	misura in essere	U.O. Amministrazione Risorse Umane	Responsabile U.O.	presenza evidenze	controllo a campione (minimo 10% dei procedimenti)	2024-2026
Autorizzazione incarichi extraistituzionali								
Autorizzazione Incarichi extraistituzionali	situazioni di conflitto di interesse con la propria attività istituzionale.	pubblicazione degli incarichi extra-istituzionali anche se conferiti a titolo gratuito	misura in essere	U.O. Amministrazione Risorse Umane	Responsabile U.O.	presenza evidenze	controllo a campione (minimo 10% dei procedimenti)	2024-2026

PIAO 2024-2026 - Sezione Anticorruzione - Allegato n.2: misure specifiche di prevenzione della corruzione

Sub-processo	Rischi	misure di prevenzione	attuazione	U.O./soggetto responsabile	soggetto responsabile del monitoraggio	indicatori	monitoraggio	periodo monitoraggio
Area di attività - Accordi e convenzioni - livello di rischio: MEDIO-ALTO								
erogazione e pagamento della prestazione	mancata effettuazione o effettuazione non completa/adeguata della prestazione	segregazione delle attività di gestione, liquidazione e pagamento	misura in essere	DEC	Responsabile U.O.	verifica effettiva applicazione	controllo a campione (minimo 10% dei procedimenti)	2024-2026
Area di attività - prestazioni e servizi sanitari - livello di rischio: MEDIO-ALTO								
gestione delle liste di attesa	gestione tesa a favorire determinati soggetti	Informatizzazione e centralizzazione dell'attività di prenotazione	misura in essere	Direttori Amministrativo e Medico di Presidio	Responsabile aziendale gestione liste di attesa	n.accessi diretti	controlli su settimane "campione"	2024-2026
		trasparenza	misura in essere	Direttori Amministrativo e Medico di Presidio	DMPO	n. casi non conformi	controlli su settimane "campione"	2024-2026
Attività libero-professionale intramoenia	interferenze con l'attività istituzionale	negoziante e verifica dei volumi di attività ALPI	misura in essere	U.O. Affari Generali	Responsabile U.O./Comitato Paritetico	% alpi su attività istituzionale	controllo a campione (minimo 10% dei procedimenti)	2024-2026
		Informatizzazione e centralizzazione dell'attività di prenotazione	misura in essere	Direttori Amministrativo e Medico di Presidio	Nucleo Ispettivo ALPI	n. casi non conformi	controlli su settimane "campione" secondo la periodicità prevista nel Regolamento ALPI vigente	trimestre
Area di attività - Ricerca e sperimentazione clinica - livello di rischio: ALTO								
sperimentazioni cliniche PROFIT	liberalità erogate per favorire determinati professionisti ed influenzarne le scelte	autodichiarazione assenza conflitti di interesse componenti del Comitato di Bioetica	misura in essere	Responsabile Segreteria Tecnico-Scientifica del Comitato Etico	Direzione Scientifica	presenza dichiarazioni	controllo a campione (minimo 10% degli studi)	2024-2026
		autodichiarazione assenza conflitti di interesse professionisti responsabili degli studi	misura in essere	Responsabile Segreteria Tecnico-Scientifica del Comitato Etico	Comitato di Bioetica	presenza dichiarazioni	controllo a campione (minimo 10% degli studi)	2024-2026

PIAO 2024-2026 - Sezione Anticorruzione - Allegato n.3: misure generali di trasparenza e prevenzione della corruzione

area di rischio	rischio	riferimenti normativi e regolatori	misure di carattere generale	attuazione	U.O./soggetto responsabile	monitoraggio misure generali	soggetto responsabile del monitoraggio	periodo monitoraggio
"clima organizzativo"	condotte "opache", lesive del valore pubblico prodotto dall'Istituto e clima organizzativo volto a favorire fenomeni corruttivi	L.190/2012, DPR n.62/2013	aggiornamento del Codice Etico Comportamentale	misura attuata	UPD	raccolta evidenze	RTPC	2024-2026
			divulgazione del Codice Etico Comportamentale	misura attuata	RTPC	raccolta evidenze	RTPC	2024-2026
			acquisizione della dichiarazione di presa d'atto del Codice Etico Comportamentale in fase di assunzione	misura in essere	U.O. Amministrazione Risorse Umane	verifica su un campione rappresentativo dei procedimenti (minimo 10%)	RTPC	2024-2026
			applicazione patto integrità per gli affidamenti di forniture di lavori, beni, servizi - determina n.219/DGEN del 9 giugno 2017	misura in essere	U.O. Acquisizione Beni e servizi/U.O. Attività Tecniche	verifica su un campione rappresentativo dei procedimenti (minimo 10%)	RTPC	2024-2026
			formazione in materia di codice di comportamento, gestione dei conflitti di interesse, promozione del valore pubblico e formazione specialistica nei settori a maggior rischio corruttivo	misura attuata	U.O. Formazione e Comunicazione/ RPCT	raccolta evidenze - numero di partecipanti ai corsi di formazione	RTPC	2024-2026
assegnazione di incarichi e funzioni di natura organizzativa	Inconferibilità di incarichi e funzioni di natura organizzativa in presenza di condanna, anche non passata in giudicato, per reati contro la pubblica amministrazione	D.Lgs.n.39/2013, art.35bis D.Lgs.n.165/2001, Delibera ANAC n. 58/2013	Acquisizione della dichiarazione di assenza situazioni di inconferibilità e incompatibilità da parte dei soggetti interessati	misura in essere	U.O. Amministrazione Risorse Umane	verifica su un campione rappresentativo dei procedimenti (minimo 10%)	RTPC	2024-2026
			inserimento nei bandi e negli avvisi per l'attribuzione degli incarichi di clausole contenenti le condizioni ostative al conferimento	misura in essere	U.O. Amministrazione Risorse Umane	verifica su un campione rappresentativo dei procedimenti (minimo 10%)	RTPC	2024-2026
			in caso di situazioni conclamate di incompatibilità, annullamento del provvedimento di incarico e comunicazione dell'accertamento al RTPC e all'UPD	misura in essere	U.O. Amministrazione Risorse Umane	raccolta evidenze	RTPC	2024-2026
			in caso di procedimenti pendenti per eventi corruttivi e condotte di natura corruttiva attivazione del procedimento disciplinare	misura in essere	U.O. Amministrazione Risorse Umane	raccolta evidenze	RTPC	2024-2026
			in caso di procedimenti pendenti per eventi corruttivi e condotte di natura corruttiva, sospensione dal servizio o, ove ciò non sia possibile, applicazione della misura della rotazione straordinaria	misura in essere	U.O. Amministrazione Risorse Umane	raccolta evidenze	RTPC	2024-2026
			licenziamento in caso di condanna definitiva	misura in essere	UPD	raccolta evidenze	RTPC	2024-2026
assegnazione di incarichi istituzionali in: gare di appalto - progettista , RUP, componente di commissione, componenti dei CCT, collaudatori, coordinatori per la sicurezza, direttori dei lavori, DEC, o eventuali altri incarichi funzionali - procedure di reclutamento/selezione - componente di commissione , responsabile del procedimento e del provvedimento finale.	Conflitto di interesse in attività e incarichi istituzionali - assenza di requisiti idonei ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	art. 6-bis della legge n. 241/1990, artt. 6 e 7, d.P.R. n. 62/2013; art. 31, 42, 77, 80, co. 5, lett. d), d.lgs. n. 50/2016, PNA 2022	acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitti di interesse da prodursi da parte di tutti i soggetti che a vario titolo partecipano alla procedura di gara o al procedimento con riferimento al singolo procedimento.	misure in essere	U.O. Amministrazione Risorse Umane/U.O. Acquisizione Beni e servizi/U.O. Attività Tecniche	verifica su un campione rappresentativo dei procedimenti (minimo 10%)	RTPC	2024-2026
	Inconferibilità di incarichi e funzioni in presenza di condanna, anche non passata in giudicato, per reati contro la pubblica amministrazione	art. 3 del d.lgs. n. 39/2013 e dell'art. 35 bis del d.lgs.165/2001	acquisizione della dichiarazione di assenza di situazioni di inconferibilità e incompatibilità ex D.Lgs.n.39/2023 e di conflitto di interesse, da parte di tutti i soggetti interessati con riferimento al singolo procedimento	misura in essere	U.O. Amministrazione Risorse Umane/U.O. Acquisizione Beni e servizi/U.O. Attività Tecniche	verifica su un campione rappresentativo dei procedimenti (minimo 10%)	RTPC	2024-2026
			in caso di situazioni conclamate di incompatibilità annullamento del procedimenti di assegnazione dell'incarico e applicazione della rotazione straordinaria	misura in essere	U.O. Amministrazione Risorse Umane/U.O. Acquisizione Beni e servizi/U.O. Attività Tecniche	raccolta evidenze	RTPC	2024-2026
	creazione rapporti confidenziali o connivenze che impediscono la libertà di azione e di scelta e inficiano l'imparzialità dell'azione amministrativa	art. 1, co. 5, lett. b) l. 190/2012 , PNA 2022	rotazione funzionale nei settori o in situazioni tali da configurare un rischio di corruzione medio-alto	misura in essere	U.O. Acquisizione Beni e servizi/U.O. Attività Tecniche	raccolta evidenze	RTPC	2024-2026
	pantouflage		previsione nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'INRCA in violazione al divieto di pantouflage, con inserimento di apposite clausole nel patto di integrità, pena l'illegittimità del contratto di fornitura	misura in essere	U.O. Acquisizione Beni e servizi/U.O. Attività Tecniche	verifica su un campione rappresentativo dei procedimenti (minimo 10%)	RTPC	2024-2026
autorizzazione incarichi extra-istituzionali	Conflitto di interesse in incarichi extra-istituzionali	art. 53 d.lgs. n.165/2001, l. n. 190/2012 (art. 1, c. 42),	Aggiornamento regolamento in vigore	misura adottata	U.O. Amministrazione Risorse Umane	raccolta evidenza	RTPC	2024-2026
			acquisizione dichiarazione assenza conflitti di interesse da parte dell'interessato	misura in essere	Soggetti deputati ad autorizzare l'incarico extra istituzionale/ U.O. Amministrazione Risorse Umane	verifica su un campione rappresentativo dei procedimenti (minimo 10%)	RTPC	2024-2026

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
-------------------------	----------------	--	-----------------	---	------------------------------	--	---------------	--------------

Amministrazione Trasparente - SEZIONE: DISPOSIZIONI GENERALI								
Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza	art. 10, c. 8, lett. a)	Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPC)	RTPC	RTPC	RTPC	SIA	Annuale	Semestrale Responsabile: RTPC RTPC
Disposizioni generali	art.12, c. 1 d.lgs. n.33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività (con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni)	U.O. Affari Generali	Micaela Tonucci	Paola Maiolatesi	Paola Maiolatesi	Entro 15 gg dall'approvazione	Semestrale Responsabile: Micaela Tonucci
		Atti amministrativi generali (Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche o dettano disposizioni per la loro applicazione)	U.O. Affari Generali	Micaela Tonucci	Paola Maiolatesi	Paola Maiolatesi	Entro 15 gg dall'approvazione	Semestrale Responsabile: Micaela Tonucci
		Documenti di programmazione strategico-gestionale (Atto Aziendale e altri atti organizzativi interni)	U.O. Affari Generali	Micaela Tonucci	Paola Maiolatesi	Paola Maiolatesi	Entro 15 gg dall'approvazione	Semestrale Responsabile: Micaela Tonucci
	art.12, c. 1 d.lgs. n.33/2013	Statuti e leggi regionali che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'Istituto	U.O. Affari Generali	Micaela Tonucci	Paola Maiolatesi	Paola Maiolatesi	Entro 15 gg dall'approvazione	Semestrale Responsabile: Micaela Tonucci
	art.55 c.2 D.Lgs n.165/2001 art.12 c.1 d.lgs. n.33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	U.O. Affari Generali	Micaela Tonucci	Paola Maiolatesi	Paola Maiolatesi	Entro 15 gg dall'approvazione	Semestrale Responsabile: Micaela Tonucci
Amministrazione Trasparente - SEZIONE: ORGANIZZAZIONE								

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
-------------------------	----------------	--	-----------------	---	------------------------------	--	---------------	--------------

SOTTOSEZIONE: TITOLARI DI INCARICHI POLITICI, DI AMMINISTRAZIONE, DI DIREZIONE E DI GOVERNO cui all'art.14, c,1 e 1-bis del D.lgs. n.33/2013 - dati da mantenere anche per i cessati								
Titolari di incarichi di indirizzo politico CIV art.14, c,1 del D.lgs. n.33/2013	art. 13, c. 1, lett. a) d.lgs. n.33/2013	organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, composizione e indicazione delle competenze	Segreteria CIV		Renata Rossini	Renata Rossini	Entro 15 gg dall'approvazione	Semestrale Responsabile: Renata Rossini
	art. 14, c. 1, lett. a) d.lgs. n.33/2013	Atto di nomina con indicazione della durata dell'incarico	Segreteria CIV		Renata Rossini	Renata Rossini	Entro 15 gg dall'approvazione	Semestrale Responsabile: Renata Rossini
	art. 14, c. 1, lett. b) d.lgs. n.33/2013	Curriculum vitae	Segreteria CIV		Renata Rossini	Renata Rossini	Entro 15 gg dall'approvazione	Semestrale Responsabile: Renata Rossini
	art.14 c.1 l.c) d.lgs. n.33/2013	compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Segreteria CIV		Paolo Pieralisi	Paolo Pieralisi	Entro 15 gg dall'approvazione	Semestrale Responsabile: Renata Rossini
		importi di viaggi e missioni pagati con fondi pubblici	U.O. Amministrazione Risorse Umane	Maria Grazia Palermi	Claudia Marinucci	Cristina Bevilacqua	Entro 30 gg dalla liquidazione	Semestrale Responsabile: Renata Rossini
	art.14c.1 l.d) d.lgs. n.33/2013	dichiarazioni relative all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi a compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Segreteria CIV		Renata Rossini	Renata Rossini	Entro 15 gg dalla nomina e successivamente con cadenza annuale	Semestrale Responsabile: Renata Rossini
	art.14c.1 l.e) d.lgs. n.33/2013	dichiarazioni relative ad altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Segreteria CIV		Renata Rossini	Renata Rossini	Entro 15 gg dalla nomina e successivamente con cadenza annuale	Semestrale Responsabile: Renata Rossini
Titolari di incarichi di indirizzo politico CIV art.14, c,1 del D.lgs. n.33/2013	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013, Art. 14, c. 1bis, d.lgs. n. 33/2013	1) dichiarazione concernente i diritti reali su beni immobili iscritti in pubblici registri, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore e sindaco di società, con apposizione della formula "sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero" (per il soggetto, il coniuge, i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano) NB dando evidenza del mancato consenso	Segreteria CIV		Renata Rossini	Renata Rossini	una sola volta entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino a cessazione dell'incarico o del mandato	Semestrale Responsabile: Renata Rossini

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
	Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi (per il soggetto, il coniuge, i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano) NB dando evidenza del mancato consenso,	Segreteria CIV		Renata Rossini	Renata Rossini	entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e successivamente con cadenza annuale	Semestrale Responsabile: Renata Rossini
		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale 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 i 5.000 euro)	Segreteria CIV		Renata Rossini	Renata Rossini	Entro 15 gg dalla nomina e successivamente con cadenza annuale	Semestrale Responsabile: Renata Rossini
		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (con copia dell'ultima denuncia IRPEF) (per il soggetto, il coniuge, i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano) NB dando evidenza del mancato consenso	Segreteria CIV		Renata Rossini	Renata Rossini	Entro 15 gg dalla nomina e successivamente con cadenza annuale	Semestrale Responsabile: Renata Rossini
Sanzioni per la mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile: della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'art.14 concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge, dei parenti entro il secondo grado, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica.	Segreteria CIV		Renata Rossini	Renata Rossini	Entro 15 gg dall'accertamento	Semestrale Responsabile: Renata Rossini

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
-------------------------	----------------	--	-----------------	---	------------------------------	--	---------------	--------------

Amministrazione Trasparente- SEZIONE: ARTICOLAZIONE DEGLI UFFICI

articolazione degli uffici	art. 13, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013	Articolazione e competenze degli uffici con indicazione dei nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	U.O. Formazione e Comunicazione	Patrizia Pacenti	Tiziana Tregambe	Tiziana Tregambe	Entro 15 gg dalla eventuale variazione	Semestrale Responsabile: Patrizia Pacenti
	art. 13, c. 1, lett. c) d.lgs. n. 33/2013	organigramma	U.O. Formazione e Comunicazione	Patrizia Pacenti	Tiziana Tregambe	Marzio Marcellini	Entro 15 gg dalla eventuale variazione	Semestrale Responsabile: Patrizia Pacenti
	Art. 13, c. 1, lett. d) d.lgs. n. 33/2013	elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle PEC cui il cittadino può rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali.	U.O. Formazione e Comunicazione	Patrizia Pacenti	Tiziana Tregambe	Tiziana Tregambe	Entro 15 gg dalla eventuale variazione	Semestrale Responsabile: Patrizia Pacenti

Amministrazione Trasparente- SEZIONE: CONSULENTI E COLLABORATORI -

Consulenti e collaboratori	art. 15, c.2 d.lgs. n. 33/2013	estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione e consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di co.co.co) per i quali è previsto un compenso con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Luca Scocchera	Entro 15 gg dal conferimento dell'incarico	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri
	art.15 c.1 l.b) d.lgs. n. 33/2013	CV europeo	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Luca Scocchera	Entro 15 gg dal conferimento dell'incarico e successivamente con cadenza annuale	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri
	art.15 c.1 l.c) d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A. o allo svolgimento di attività professionali	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Luca Scocchera	Entro 15 gg dal conferimento dell'incarico e successivamente con cadenza annuale	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
-------------------------	----------------	--	-----------------	---	------------------------------	--	---------------	--------------

	art.15 c.1 l.d) d.lgs. n. 33/2013	compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di co.co.co) con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione di risultato	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Luca Scocchera	Entro 15 gg dal conferimento dell'incarico e successivamente con cadenza annuale	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri
	art.15 c.2 d.lgs. n. 33/2013	Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico comunicate alla F.P.	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Luca Scocchera	entro il 30 giugno	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri
	art.53 c.14 d.lgs. 165/2001,	attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Luca Scocchera	Entro 15 gg dal conferimento dell'incarico e successivamente con cadenza annuale	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri

Amministrazione Trasparente- SEZIONE: PERSONALE

SOTTOSEZIONE: - incarichi amministrativi di vertice

incarichi amministrativi di vertice	art. 41, c. 3, e art.15 d.lgs. n.33/2013	estremi degli atti di conferimento con indicazione della durata dell'incarico	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Paolo Pieralisi/Lorella Raffaelli	Entro 15 gg dal conferimento dell'incarico	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri
	art. 41, c. 3, e art.15 d.lgs. n.33/2013	Curriculum Vitae europeo	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Paolo Pieralisi/Lorella Raffaelli	Entro 15 gg dal conferimento dell'incarico e successivamente con cadenza annuale	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri
	art. 41, c. 3, e art.15 d.lgs. n.33/2013	compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione di risultato ed ammontare erogato	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Paolo Pieralisi/Lorella Raffaelli	Entro 15 gg dal conferimento dell'incarico e successivamente con cadenza annuale	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri
	art. 41, c. 3, e art.15 d.lgs. n.33/2013	importi di viaggi e missioni pagati con fondi pubblici	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Cristina Bevilacqua	Entro 30 gg dalla liquidazione	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
-------------------------	----------------	--	-----------------	---	------------------------------	--	---------------	--------------

	art. 41, c. 3, e art.15 d.lgs. n.33/2013	dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A. o allo svolgimento di attività professionali, e relativi compensi	Segreteria Direzione		Cristina Ferrini	Cristina Ferrini	Entro 15 gg dal conferimento dell'incarico e successivamente con cadenza annuale	Semestrale Responsabile: Cristina Ferrini
	art. 41, c. 3, e art.15 d.lgs. n.33/2013	dichiarazioni relative ad altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Segreteria Direzione		Cristina Ferrini	Cristina Ferrini	Entro 15 gg dal conferimento dell'incarico e successivamente con cadenza annuale	Semestrale Responsabile: Cristina Ferrini
	art. 20 c.2,3 d.Lgs 39/2013	dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Segreteria Direzione		Cristina Ferrini	Cristina Ferrini	Entro 15 gg dal conferimento dell'incarico e successivamente con cadenza annuale	Semestrale Responsabile: Cristina Ferrini
	art. 20 c.2,3 d.Lgs 39/2013	dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità dell'incarico	Segreteria Direzione		Cristina Ferrini	Cristina Ferrini	Entro 15 gg dal conferimento dell'incarico e successivamente con cadenza annuale	Semestrale Responsabile: Cristina Ferrini

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
-------------------------	----------------	--	-----------------	---	------------------------------	--	---------------	--------------

SOTTOSEZIONE: incarichi dirigenziali a qualsiasi titolo conferiti - Per ciascun titolare di incarico – dati da mantenere anche per i dirigenti cessati:

Titolari di incarichi dirigenziali	art. 41, c. 3, e art.15 d.lgs. n.33/2013	estremi degli atti di conferimento con indicazione della durata dell'incarico	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Paolo Pieralisi/ Lorella Raffaelli	Entro 15 gg dal conferimento dell'incarico	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri
	art. 41, c. 3, e art.15 d.lgs. n.33/2013	Curriculum Vitae	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Paolo Pieralisi/ Lorella Raffaelli	Entro 15 gg dal conferimento dell'incarico e successivamente con cadenza annuale	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri
	art. 41, c. 3, e art.15 d.lgs. n.33/2013	compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione di risultato e a incarichi di consulenza e collaborazione da parte dell'amministrazione	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Paolo Pieralisi/ Lorella Raffaelli	Entro 15 gg dal conferimento dell'incarico e successivamente con cadenza annuale	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri
		importi di viaggi e missioni pagati con fondi pubblici	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Cristina Bevilacqua	Entro 30 gg dalla liquidazione	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri
	art. 41, c. 3, e art.15 d.lgs. n.33/2013	dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati falla P.A. o allo svolgimento di attività professionali, e relativi compensi	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Paolo Pieralisi/ Lorella Raffaelli	Entro 15 gg dal conferimento dell'incarico e successivamente con cadenza annuale	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri
	art. 41, c. 3, e art.15 d.lgs. n.33/2013	dichiarazioni relative ad altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Paolo Pieralisi/ Lorella Raffaelli	Entro 15 gg dal conferimento dell'incarico e successivamente con cadenza annuale	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri
	art. 20 c.2,3 d.Lgs 39/2013	dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Paolo Pieralisi/ Lorella Raffaelli	Entro 15 gg dal conferimento dell'incarico e con cadenza annuale	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
		dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità dell'incarico	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palermi	Claudia Marinucci	Paolo Pieralisi/ Lorella Raffaelli	Entro 15 gg dal conferimento dell'incarico e successivamente con cadenza annuale	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palermi
	Art.19 c.1-bis d.lgs. n.165/2001	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palermi	Claudia Marinucci	Paolo Pieralisi/ Lorella Raffaelli	Entro 30 gg dall'approvazione del Piano Occupazionale	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palermi
	Art.1c.7 d.p.r.n.108/2004	Ruolo dirigenti	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palermi	Claudia Marinucci	Paolo Pieralisi/ Lorella Raffaelli	Entro 30 gg dall'approvazione del Piano Occupazionale	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palermi
Posizioni organizzative	art.10 c.8 l.d) d.lgs. n. 33/2013	curricula dei titolari di posizioni organizzative - CV europeo	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palermi	Claudia Marinucci	Maria Letizia Giannella	aggiornamento annuale entro il 31 gennaio	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palermi
dotazione organica	art. 16 c.1 d.lgs. n. 33/2013	Conto Annuale (C.A.) del personale e relative spese sostenute,	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palermi	Claudia Marinucci	Sabrina Zoppi	Entro 15 gg dall'invio del Conto Annuale	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palermi
	art. 16 c.2 d.lgs. n. 33/2013	Costo complessivo del personale a T.I. in servizio, articolato per aree professionali (fonte C.A.)	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palermi	Claudia Marinucci	Sabrina Zoppi	Entro 15 gg dall'invio del Conto Annuale	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palermi
personale non a tempo indeterminato	art. 17 c.1 d.lgs. n. 33/2013	personale con rapporto di lavoro a T.D. ed elenco dei titolari dei contratti a T.D., con indicazione delle diverse tipologie di rapporto, della distribuzione di questo personale tra le diverse qualifiche e aree professionali	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palermi	Claudia Marinucci	Sara Basili	Entro 15 gg dall'invio del Conto Annuale	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palermi
	art. 17 c.2 d.lgs. n. 33/2013	Costo complessivo del personale a T.D., articolato per aree professionali	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palermi	Claudia Marinucci	Sabrina Zoppi	Entro 15 gg dall'invio del Conto Annuale	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palermi

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
Tassi di assenza	art. 16 c.3 d.lgs. n. 33/2013	tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Francesca Guercio	Entro 15 gg dalla fine del trimestre	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri
incarichi conferiti o autorizzati ai dipendenti	art.18 d.lgs. n. 33/2013	elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente, con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico (compresi gli incarichi di cui all'art.113 d.lgs n.50/2016)	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Cristina Bevilacqua	Aggiornamento entro 30 gg dall'autorizzazione dell'incarico	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri
contrattazione collettiva	art.21 c.1 d.lgs. n. 33/2013 art.47 c.8 d.lgs. 165/2001	riferimenti necessari e link per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazione autentiche	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Claudia Marinucci	Entro 30 gg dall'emissione/firma	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri
contrattazione integrativa	art.21 c.2 d.lgs. n. 33/2013	contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa certificate dagli organi di controllo (Collegio dei revisori dei conti)	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Claudia Marinucci	Entro 30 gg dall'emissione del parere da parte degli organi di controllo	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri
	art.21 c.2 d.lgs. n. 33/2013 , art.55 c.4 D.lgs. 150/2009	specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno e trasmesse al MEF	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Luca Scocchera	Claudia Marinucci	Entro 15 gg dall'invio al MEF	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri
OIV	art.10 c.8 l.c d.lgs. n. 33/2013	nominativi, curricula e compensi	Segreteria OIV		Arianna Bartolucci	Arianna Bartolucci	Entro 15 gg dal conferimento dell'incarico	Semestrale Responsabile: RTPC RTPC
Amministrazione Trasparente- SEZIONE: BANDI DI CONCORSO								
	art.19 d.lgs. n. 33/2013	bandi di concorso per il reclutamento a qualsiasi titolo di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della commissione e la traccia delle prove scritte e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori.	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Luca Scocchera	Entro 15 gg dal conferimento dell'incarico	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
-------------------------	----------------	--	-----------------	---	------------------------------	--	---------------	--------------

Amministrazione Trasparente- SEZIONE: PERFORMANCE								
performance	art. 10, c. 8, lett. b) d.lgs. n. 33/2013	sistema di misurazione e valutazione della performance (art.7 d.lgs. n.150/2009)	U.O. Controllo di Gestione	Roberto Di Ruscio	Avelia Brega	Avelia Brega	Entro 30 gg dall'emissione del parere da parte dell'OIV	Annuale Responsabile: Roberto di Ruscio
		piano della performance (art.10 d.lgs.150/2009)	U.O. Controllo di Gestione	Roberto Di Ruscio	Avelia Brega	Avelia Brega	Entro 30 gg dall'emissione del parere da parte dell'OIV	Annuale Responsabile: Roberto di Ruscio
	art. 20, c. 1 d.lgs. n. 33/2013	relazione sulla performance (art.10 ds.lgs. 150/2009)	U.O. Controllo di Gestione	Roberto Di Ruscio	Avelia Brega	Avelia Brega	Entro 30 gg dall'emissione del parere da parte dell'OIV	Annuale Responsabile: Roberto di Ruscio
ammontare complessivo dei premi (dati da pubblicare in tabelle)	art. 20, c. 1 d.lgs. n. 33/2013	ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Claudia Marinucci	Entro 30 gg dall'erogazione	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri
		ammontare dei premi effettivamente distribuiti	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Claudia Marinucci	Entro 30 gg dall'erogazione	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri
dati relativi ai premi (dati da pubblicare in tabelle)	art. 20, c. 2 d.lgs. n. 33/2013	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	U.O. Controllo di Gestione	Roberto Di Ruscio	Avelia Brega	Avelia Brega	Entro 30 gg dall'emissione del parere da parte dell'OIV	Annuale Responsabile: Roberto di Ruscio
		distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Claudia Marinucci	Entro 30 gg dall'erogazione	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri
		Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti che per i dipendenti	U.O. Amm.ne Risorse Umane	Maria Grazia Palmeri	Claudia Marinucci	Claudia Marinucci	Entro 30 gg dall'erogazione	Semestrale Responsabile: M.Grazia Palmeri

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
-------------------------	----------------	--	-----------------	---	------------------------------	--	---------------	--------------

Amministrazione Trasparente- SEZIONE: ATTIVITA' E PROCEDIMENTI Per ciascuna tipologia di procedimento sono pubblicati:								
Tipologie di procedimento	art. 35, c. 1 l.a d.lgs. n. 33/2013	breve descrizione del procedimento con indicazione dei riferimenti normativi	U.O. competente	Il dirigente dell'U.O.	Il referente dell'U.O.	Il referente dell'U.O.	Entro 15 gg dalla eventuale modifica	Semestrale Responsabile: Il dirigente dell'U.O.
	art. 35, c. 1 l.b d.lgs. n. 33/2013	Unità organizzative responsabili dell'istruttoria	U.O. competente	Il dirigente dell'U.O.	Il referente dell'U.O.	Il referente dell'U.O.	Entro 15 gg dalla eventuale modifica	Semestrale Responsabile: Il dirigente dell'U.O.
	art. 35, c. 1 l.c d.lgs. n. 33/2013	Ufficio responsabile: del procedimento,	U.O. competente	Il dirigente dell'U.O.	Il referente dell'U.O.	Il referente dell'U.O.	Entro 15 gg dalla eventuale modifica	Semestrale Responsabile: Il dirigente dell'U.O.
	art. 35, c. 1 l.e d.lgs. n. 33/2013	Modalità con la quale gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	U.O. competente	Il dirigente dell'U.O.	Il referente dell'U.O.	Il referente dell'U.O.	Entro 15 gg dalla eventuale modifica	Semestrale Responsabile: Il dirigente dell'U.O.
	art. 35, c. 1 l.f d.lgs. n. 33/2013	Termine fissato dalla normativa per la conclusione del procedimento	U.O. competente	Il dirigente dell'U.O.	Il referente dell'U.O.	Il referente dell'U.O.	Entro 15 gg dalla eventuale modifica	Semestrale Responsabile: Il dirigente dell'U.O.
	art. 35, c. 1 l.g d.lgs. n. 33/2013	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	U.O. competente	Il dirigente dell'U.O.	Il referente dell'U.O.	Il referente dell'U.O.	Entro 15 gg dalla eventuale modifica	Semestrale Responsabile: Il dirigente dell'U.O.
	art. 35, c. 1 l.h d.lgs. n. 33/2013	Strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale,	U.O. competente	Il dirigente dell'U.O.	Il referente dell'U.O.	Il referente dell'U.O.	Entro 15 gg dalla eventuale modifica	Semestrale Responsabile: Il dirigente dell'U.O.
	art. 35, c. 1 l.i d.lgs. n. 33/2013	Link di accesso al servizio on line	U.O. competente	Il dirigente dell'U.O.	Il referente dell'U.O.	Il referente dell'U.O.	Entro 15 gg dalla eventuale modifica	Semestrale Responsabile: Il dirigente dell'U.O.
	art. 35, c. 1 l.l d.lgs. n. 33/2013	Modalità di effettuazione dei pagamenti con codici IBAN identificativi del conto di pagamento ed eventuali altri codici da indicare obbligatoriamente nel versamento	U.O. Amm. e Finanza	Patrizia Pacenti	Michele Agostara	Michele Agostara	Entro 7 gg dalla eventuale modifica	Semestrale Responsabile: Patrizia Pacenti
	art. 35, c. 1 l.l d.lgs. n. 33/2013	Nome del soggetto a cui è attribuito in caso di inerzia il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e di posta elettronica istituzionale	Segreteria Direzione		Cristina Ferrini	Cristina Ferrini	Entro 7 gg dalla eventuale modifica	Semestrale Responsabile: RTPC

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
-------------------------	----------------	--	-----------------	---	------------------------------	--	---------------	--------------

Per i procedimenti a istanza di parte

procedimenti a istanza di parte	art. 35, c. 1 l.d d.lgs. n. 33/2013	Atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	U.O. competente	Il dirigente dell'U.O.	Il referente dell'U.O.	Il referente dell'U.O.	Entro 15 gg dalla eventuale modifica	Semestrale Responsabile: Il dirigente dell'U.O
	art. 35, c. 1 l.d d.lgs. n. 33/2013	Uffici cui rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici, caselle di posta elettronica istituzionale per presentare le istanze	U.O. competente	Il dirigente dell'U.O.	Il referente dell'U.O.	Il referente dell'U.O.	Entro 15 gg dalla eventuale modifica	Semestrale Responsabile: Il dirigente dell'U.O
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	art. 35, c.3 d.lgs. n. 33/2013	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	U.O. competente	Il dirigente dell'U.O.	Il referente dell'U.O.	Il referente dell'U.O.	Entro 15 gg dalla eventuale modifica	Semestrale Responsabile: Il dirigente dell'U.O

Amministrazione Trasparente- SEZIONE: PROVVEDIMENTI

Provvedimenti organi di indirizzo politico	Art. 23 c.1 d.lgs. n. 33/2013/Art.1 c.16 l.n.190/2012	provvedimenti finali di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	U.O. Affari Generali	Micaela Tonucci	Paola Maiolatesi	Mariella Brunelli	Termine previsto per la pubblicazione nell'albo pretorio	Semestrale Responsabile: Micaela Tonucci
Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23 c.1 d.lgs. n. 33/2013/Art.1 c.16 l.n.190/2012	Elenco dei provvedimenti finali di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, accordi con privati o con P.A.	U.O. Affari Generali	Micaela Tonucci	Paola Maiolatesi	Mariella Brunelli	Termine previsto per la pubblicazione nell'albo pretorio	Semestrale Responsabile: Micaela Tonucci

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
-------------------------	----------------	--	-----------------	---	------------------------------	--	---------------	--------------

Amministrazione Trasparente- SEZIONE: BANDI DI GARA E CONTRATTI

ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE

	Art. 30, d.lgs. 36/2023	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	UU.OO. Acquisti	Veruschka Nardi Giovanni Madeo	Ilaria Cardella/ Eugenio Medici	RUP e assistente al RUP	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche	Periodico Responsabili Veruschka Nardi Giovanni Madeo
	ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 4, co. 3)	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	UU.OO. Acquisti	Veruschka Nardi Giovanni Madeo	Ilaria Cardella/ Eugenio Medici	RUP e assistente al RUP	Tempestivo	Semestrale Responsabili Veruschka Nardi Giovanni Madeo
	ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4)	Comunicazione circa l'eventuale mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa l'eventuale mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	UU.OO. Acquisti	Veruschka Nardi Giovanni Madeo	Ilaria Cardella/ Eugenio Medici	RUP e assistente al RUP	Entro 15 gg dal termine previsto per l'adozione dell'atto	Semestrale Responsabili Veruschka Nardi Giovanni Madeo
	Art. 168, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione	Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema.	UU.OO. Acquisti	Veruschka Nardi Giovanni Madeo	Ilaria Cardella/ Eugenio Medici	RUP e assistente al RUP	Entro 15 gg dalla data di adozione dell'atto	Semestrale Responsabili Veruschka Nardi Giovanni Madeo

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
	Art. 169, d.lgs. 36/2023	<p>Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi</p> <p>Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).</p>				Non applicabile all'INRCA		
	Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020 Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico	<p>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</p> <p>Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale</p>				Non applicabile all'INRCA		

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
-------------------------	----------------	--	-----------------	---	------------------------------	--	---------------	--------------

PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BDNCP CONTENENTE I DATI E LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA S.A. E PUBBLICATI DA ANAC AI SENSI DELLA DELIBERA N. 261/2023

PER CIASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI INOLTRE I SEGUENTI ATTI E DOCUMENTI

FASE: PUBBLICAZIONE

Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo) Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico obbligatorio	1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato) 2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile: del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato) 3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile: (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento	Non applicabile all'INRCA						
Art. 82, d.lgs. 36/2023 Documenti di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023 Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7)	Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte	UU.OO. Acquisti	Veruschka Nardi Giovanni Madeo	Ilaria Cardella/ Eugenio Medici	RUP e assistente al RUP	Entro 15 gg dalla data di adozione dell'atto	Semestrale Responsabili Veruschka Nardi Giovanni Madeo	

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
-------------------------	----------------	--	-----------------	---	------------------------------	--	---------------	--------------

FASE: AFFIDAMENTO

	Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici	Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	UU.OO. Acquisti	Veruschka Nardi Giovanni Madeo	Ilaria Cardella/ Eugenio Medici	RUP e assistente al RUP	Entro 15 gg dalla data di adozione dell'atto	Semestrale Responsabili Veruschka Nardi Giovanni Madeo
	Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta	UU.OO. Acquisti	Veruschka Nardi Giovanni Madeo	Ilaria Cardella/ Eugenio Medici	RUP e assistente al RUP	Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Semestrale Responsabili Veruschka Nardi Giovanni Madeo

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
	Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022 Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica	<p>Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2); 5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2) 			Non applicabile all'INRCA			

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
-------------------------	----------------	--	-----------------	--	------------------------------	--	---------------	--------------

FASE: ESECUTIVA

	Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023 Collegio consultivo tecnico	Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	UU.OO. Acquisti	Veruschka Nardi Giovanni Madeo	Ilaria Cardella/ Eugenio Medici	RUP e assistente al RUP	Entro 15 gg dalla data di adozione dell'atto	Semestrale Responsabili Veruschka Nardi Giovanni Madeo
	Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati D.P.C.M 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti 2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	UU.OO. Acquisti	Veruschka Nardi Giovanni Madeo	Ilaria Cardella/ Eugenio Medici	RUP e assistente al RUP	Entro 15 gg dal ricevimento	Semestrale Responsabili Veruschka Nardi Giovanni Madeo

SPONSORIZZAZIONI

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
	Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato	Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	UU.OO. Acquisti	Veruschka Nardi Giovanni Madeo	Ilaria Cardella/ Eugenio Medici	RUP e assistente al RUP	Entro 15 gg dalla data di adozione dell'atto	Semestrale Responsabili Veruschka Nardi Giovanni Madeo
PROCEDURE DI SOMMA URGENZA E DI PROTEZIONE CIVILE								
	Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023	Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzari ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; - 5) contratto, ove stipulato.	UU.OO. Acquisti	Veruschka Nardi Giovanni Madeo	Ilaria Cardella/ Eugenio Medici	Il Responsabile: del procedimento	Entro 15 gg dalla data di adozione dell'atto	Semestrale Responsabili Veruschka Nardi Giovanni Madeo
FINANZA DI PROGETTO								
	Art. 193, d.lgs. 36/2023 Procedura di affidamento	Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	UU.OO. Acquisti	Veruschka Nardi Giovanni Madeo	Ilaria Cardella/ Eugenio Medici	RUP e assistente al RUP	Entro 15 gg dalla data di adozione dell'atto	Semestrale Responsabili Veruschka Nardi Giovanni Madeo

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
-------------------------	----------------	--	-----------------	---	------------------------------	--	---------------	--------------

Amministrazione Trasparente - SEZIONE: BILANCI

bilancio preventivo e consuntivo	art.29 c.1 d.lgs. n. 33/2013 , art.32 c.2 L.69/2009, art.5 c.1 dpcm 26 aprile 2011	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	U.O. Amm.ne e Finanza	Patrizia Pacenti	Michelangelo Agostara	Michelangelo Agostara	15 gg dopo l'adozione del bilancio	Annuale 15 gg dopo l'adozione del bilancio Responsabile: Patrizia Pacenti
	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	U.O. Amm.ne e Finanza	Patrizia Pacenti	Michelangelo Agostara	Michelangelo Agostara	15 gg dopo l'adozione del bilancio	Annuale 15 gg dopo l'adozione del bilancio Responsabile: Patrizia Pacenti
	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	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	U.O. Amm.ne e Finanza	Patrizia Pacenti	Michelangelo Agostara	Michelangelo Agostara	15 gg dopo l'adozione del bilancio	Annuale 15 gg dopo l'adozione del bilancio Responsabile: Patrizia Pacenti
	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	U.O. Amm.ne e Finanza	Patrizia Pacenti	Michelangelo Agostara	Michelangelo Agostara	15 gg dopo l'adozione del bilancio	Annuale 15 gg dopo l'adozione del bilancio Responsabile: Patrizia Pacenti
piano degli indicatori dei risultati attesi di bilancio	art.29 c.2 d.lgs. n. 33/2013	piano degli indicatori e dei 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	U.O. Amm.ne e Finanza	Patrizia Pacenti	Michelangelo Agostara	Michelangelo Agostara	15 gg dopo l'adozione del bilancio	Annuale 15 gg dopo l'adozione del bilancio Responsabile: Patrizia Pacenti

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
-------------------------	----------------	--	-----------------	---	------------------------------	--	---------------	--------------

Amministrazione Trasparente- SEZIONE: BENI IMMOBILI E GESTIONE DEL PATRIMONIO

patrimonio immobiliare	art.30 d.lgs. n. 33/2013	informazioni identificative degli immobili posseduti	U.O. Attività Tecniche, Nuove Opere, Patrimonio	Giovanni Madeo	Eugenio Medici	Eugenio Medici	Entro 15 gg dalla eventuale variazione	Semestrale Responsabile: Giovanni Madeo
canoni di locazione o affitto		canoni di locazione o di affitto versati e/o percepiti	U.O. Attività Tecniche, Nuove Opere, Patrimonio	Giovanni Madeo	Eugenio Medici	Eugenio Medici	Entro 15 gg dalla eventuale variazione	Semestrale Responsabile: Giovanni Madeo

Amministrazione Trasparente- SEZIONE: CONTROLLI E RILIEVI SULLA AMMINISTRAZIONE

controlli e rilievi sull'amm.ne	art. 31 d.lgs. n. 33/2013	Atti dell'Organismo indipendente di valutazione OIV :	U.O. Segreteria OIV		Arianna Bartolucci	Arianna Bartolucci	Entro 15 gg dall'emissione del parere da parte dell'OIV	Annuale ,15 gg dall'emissione del documento Responsabile: RTPC
		1)Documento OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art.14c.4 l.c d.lgs. n.150/2009)						
		2)Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza, integrità e controlli interni (art.14c.4l.a d.lgs. n.150/2009)						
		3)Altri atti provvedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti						
		Relazioni degli organi di revisione contabile	U.O. Affari Generali	Micaela Tonucci	Paola Maiolatesi	Paola Maiolatesi	Entro 15 gg dall'emissione formale del documento	Semestrale Responsabile: Micaela Tonucci
		Rilievi Corte dei Conti	U.O. Affari Generali	Micaela Tonucci	Paola Maiolatesi	Paola Maiolatesi	Entro 15 gg dall'emissione formale del documento	Semestrale Responsabile: Micaela Tonucci

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
-------------------------	----------------	--	-----------------	---	------------------------------	--	---------------	--------------

Amministrazione Trasparente- SEZIONE: SERVIZI EROGATI								
carta dei servizi e standard di qualità	art. 32, c. 1 d.lgs. n. 33/2013	carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi erogati e una sezione specifica riguardante i servizi in rete	URP	Riccardo Luzi	Tiziana Tregambe	Cosetta Greco	Entro 15 gg dall'aggiornamento	Annuale Responsabile: Riccardo Luzi
Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei al fine di ripristinare il corretto svolgimento o erogazione di un servizio	U.O. Affari Legali	Roberto Di Ruscio	Marco Pesaresi	Marco Pesaresi	Entro 15 gg dall'avvio del procedimento	Annuale Responsabile: ff Riccardo Luzi
		Sentenza di definizione del giudizio	U.O. Affari Legali	Roberto Di Ruscio	Marco Pesaresi	Marco Pesaresi	Entro 15 gg dall'assunzione del provvedimento	Annuale Responsabile: ff Roberto di Ruscio
		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	U.O. Affari Legali	Roberto Di Ruscio	Marco Pesaresi	Marco Pesaresi	Entro 15 gg dall'adozione delle misure	Annuale Responsabile: ff Roberto di Ruscio
costi contabilizzati	art. 32, c. 2, lett. A art. 10, c. 5 d.lgs. n. 33/2013	costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi, evidenziando quelli effettivamente sostenuti e quelli imputati al personale per ogni servizio erogato e il relativo andamento nel tempo	U.O. Controllo di Gestione	Roberto Di Ruscio	Avelia Brega	Avelia Brega	annuale - 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento	Annuale Responsabile: Roberto di Ruscio
liste di attesa	art. 41, c. 6 d.lgs. n. 33/2013	tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata pubblicati per ciascun presidio INRCA in base alle decisioni/procedure stabilite a livello di singole regioni	URP	DMPO	Tiziana Tregambe	Giovanni Mazzia	Mensile entro il mese successivo a quello di riferimento	Semestrale Responsabile: Riccardo Luzi
Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	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.	U.O. Form.ne e Comunicazioni	Patrizia Pacenti	Tiziana Tregambe	Tiziana Tregambe	Entro 15 gg dall'aggiornamento	Annuale Responsabile: Patrizia Pacenti

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
-------------------------	----------------	--	-----------------	---	------------------------------	--	---------------	--------------

Amministrazione Trasparente- SEZIONE: PAGAMENTI DELL'AMMINISTRAZIONE

Dati sui pagamenti del SSN	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi a tutte le spese e ai 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 (da pubblicare in tabelle)	U.O. Amm.ne e Finanza	Patrizia Pacenti	Michele Agostara	Michele Agostara	Trimestrale	Annuale Responsabile: Patrizia Pacenti
indicatore di tempestività dei pagamenti	art. 33 d.lgs. n. 33/2013	indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture	U.O. Amm.ne e Finanza	Patrizia Pacenti	Michele Agostara	Michele Agostara	entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento	Annuale Responsabile: Patrizia Pacenti
	art. 33 d.lgs. n. 33/2013	indicatore trimestrale tempestività dei pagamenti	U.O. Amm.ne e Finanza	Patrizia Pacenti	Michele Agostara	Michele Agostara	Trimestrale	Semestrale Responsabile: Patrizia Pacenti
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 art. 5 c.1 d.lgs n. 82/2005	coordinate bancarie attraverso cui i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti	U.O. Amm.ne e Finanza	Patrizia Pacenti	Michele Agostara	Michele Agostara	max dopo 3 giorni dall'eventuale modifica	dopo 7 giorni dall'eventuale modifica

Amministrazione Trasparente- SEZIONE: OPERE PUBBLICHE

Atti di programmazione e opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti").	U.O. Attività Tecniche, Nuove Opere, Patrimonio	Giovanni Madeo	Eugenio Medici	Eugenio Medici	Si veda la sezione "bandi di gara e contratti"	Annuale Responsabile: Giovanni Madeo
Tempi costi e indicatori delle opere pubbliche	art. 38 c.2 d.lgs. n. 33/2013	informazioni relative ai tempi, ai costi unitari e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche completate	U.O. Attività Tecniche, Nuove Opere, Patrimonio	Giovanni Madeo	Eugenio Medici	DL e assistenti al DL	Entro 15 gg dalla chiusura dei lavori	Annuale Responsabile: Giovanni Madeo

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
-------------------------	----------------	--	-----------------	---	------------------------------	--	---------------	--------------

Amministrazione Trasparente- SEZIONE: INTERVENTI STRAORDINARI E DI EMERGENZA

Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	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 – da integrare con il link all'analogia sottosezione presente nella sezione “Bandi di Gara e Contratti”	UU.OO. per l'ambito di competenza	I referenti delle U.O. competenti/	M. Agostara	M. Agostara	Entro 15 gg dall'eventuale aggiornamento	Semestrale Responsabile: I dirigenti degli uffici competenti
	Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Pubblicazione dei dati sulle erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19.	U.O. Affari Generali	Michela Tonucci	Paola Maiolatesi	Paola Maiolatesi	Entro 15 gg dall'eventuale aggiornamento	Semestrale Responsabile: Patrizia Pacenti
	Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	U.O. Amm.ne e Finanza	Patrizia Pacenti	Michele Agostara	Michele Agostara	Entro 15 gg dall'eventuale aggiornamento	Semestrale Responsabile: Patrizia Pacenti

Amministrazione Trasparente- SEZIONE: ALTRI CONTENUTI

Prevenzione della corruzione	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	RTPC	RTPC	RTPC	SIA	Entro 15 gg dall'eventuale aggiornamento	Annuale responsabile: RTPC
	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	relazione del RTPC recante i risultati dell'attività svolta	RTPC	RTPC	RTPC	SIA	annuale - 15 dicembre dell'anno di riferimento	annuale - dirigente responsabile: RPCT
	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	RTPC	RTPC	RTPC	SIA	Entro 15 gg dall'eventuale aggiornamento	Annuale responsabile: RTPC
Accesso civico "semplice"	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	nome del responsabile: 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	RTPC	RTPC	RTPC	SIA	Entro 15 gg dall'eventuale aggiornamento	Annuale responsabile: RTPC

PIAO 2024-2026 – Sezione Anticorruzione - Allegato n.4: “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” – ruoli, compiti e responsabilità

sotto sezione 2 livello	rif. normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	U.O. competente	Dirigente responsabile dell'elaborazione/ trasmissione e/o pubblicazione diretta dei dati	Referente per la trasparenza	Soggetto che effettua la pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione delle caselle di posta elettronica istituzionali	U.O. Affari Generali	Micaela Tonucci	Barbara Passeri	Barbara Passeri	Entro 15 gg dall'eventuale variazione	Annuale responsabile: Micaela Tonucci
Registro degli accessi	Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi - Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	U.O. Affari Generali	Micaela Tonucci	Barbara Passeri	Barbara Passeri	Aggiornamento semestrale 30.06, 31.01	Semestrale responsabile: Micaela Tonucci
verifica tecnica accessibilità dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso dell'Amministrazione delle altre amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	U.O. Sistemi Informativi	Rita Arzeni	Romano Firmani	Romano Firmani	Entro 15 gg dall'eventuale aggiornamento	Annuale responsabile: Rita Arzeni
	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	U.O. Sistemi Informativi	Rita Arzeni	Romano Firmani	Romano Firmani	annuale	Annuale responsabile: Rita Arzeni
	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	U.O. Sistemi Informativi	Rita Arzeni	Romano Firmani	Romano Firmani	annuale	Annuale responsabile: Rita Arzeni
Altri contenuti	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati, informazioni e documenti ulteriori che l'Amministrazione intende pubblicare, non riconducibili alle sottosezioni sopra indicate, per i quali non vige l'obbligo di pubblicazione sulla base di specifica previsione di legge o regolamento, nel rispetto dei limiti indicati dall'articolo 5-bis del d.lgs.n.33/2013, procedendo alla indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti.	UU.OO. per l'ambito di competenza	I responsabili delle U.O. competenti	I referenti delle U.O. competenti	I referenti delle U.O. competenti	Entro 15 gg dall'eventuale aggiornamento	Annuale responsabili: UU.OO. competenti