

OBIETTIVO/MISURA	Processo/attività analizzata	Misura anno 2018	stato di raggiungimento	Area di riferimento dell'obiettivo	Struttura responsabile dell'obiettivo	Altra Struttura/funzione coinvolta per il raggiungimento dell'obiettivo ( si veda nota sotto)	indice a dicembre 2019	monitoraggio giugno 2019	
Obiettivi 2018 in corso di raggiungimento	Convegno sponsorizzata presso AOUC (2017)	regolamento che disciplina l'attività di consulenza formazione training e convegno sponsorizzata presso AOUC (2017)	in corso	Area Sviluppo e Processi	Gestione libero professionale e area a pagamento		adozione regolamento		
	Formazione individuale sponsorizzata	Aggiornamento regolamento/procedura su formazione individuale sponsorizzata (aggiornamento post medtech per dispositivi sanitari)	in corso	Area Sviluppo e Processi	Formazione		adozione regolamento/procedura		
	Emergenza urgenza	mappatura processo emergenza urgenza	in corso	Direzione Generale	Direzione Operativa	Area innovazione controllo e qualità DPS	mappatura del processo in gruppi multidisciplinari comprensivi delle funzioni interessate, rilevazione dei rischi, divisi in corruttivi e organizzativi, proposta e programmazione misure di contenimento del rischio e piano di miglioramento rischi organizzativi		
	Accesso degli informatori medico scientifici e specialist di prodotto	Attivazione programma informatizzato		in corso	Area Innovazione controllo e qualità	Sviluppo e BPR		Attivazione programma informatizzato ad uso degli IMS e funzioni interne	
		Utilizzo programma informatizzato e strutturazione sistema di controllo attività di informazione medico scientifica presso i reparti e aree assistenziali		in corso	Area Politiche del Farmaco	Farmacia	Sviluppo e BPR	1. Nota di esito su uso programma di accreditamento 2. Strutturazione proposta di programma di controlli da attuare nel triennio di valenza del Piano	
		utilizzo programma informatizzato e strutturazione sistema di controllo accesso specialist		in corso	Area Igiene e organizzazione ospedaliera	Igiene e organizzazione ospedaliera	Sviluppo e BPR	nota di esito su utilizzo programma informatizzato per autorizzazione <i>specialist</i> e con n. controlli fatti nei reparti e rilevazione criticità emerse con eventuali azioni conseguenti	

**Note:**

Ai fini della valutazione delle *performance*, il supporto effettivamente reso alla "Struttura responsabile dell'obiettivo" (colonna F) da parte della "Struttura/funzione coinvolta per il raggiungimento dell'obiettivo" (colonna G) è pesato nella valutazione degli obiettivi di quest'ultima. La valutazione di tale supporto è fatta dal RPCT insieme alla "Struttura responsabile del raggiungimento dell'obiettivo". La collaborazione viene pesata in % in proporzione agli obiettivi assegnati.

OBIETTIVO/MISURA	Misura anno 2018	Area di riferimento dell'obiettivo	Struttura responsabile dell'obiettivo	Altra Struttura/funzione coinvolta per il raggiungimento dell'obiettivo (si veda nota sotto)	Indicatore a dicembre 2019	Monitoraggio a giugno 2019
obiettivi rimandati al 2019/20 ( si veda nota sotto)	Predisposizione e diffusione tra i professionisti di una guida al servizio di gestione rifiuti	Direzione Generale	SPP e controlli interni	Igiene e Organizzazione ospedaliera Rapporti con ESTAR e progetti finalizzati	Predisposizione e diffusione tra i professionisti della guida al servizio di gestione rifiuti entro dicembre 2019	
	Formazione per gli addetti al controllo dei servizi esternalizzati dato l'elevato rischio di valutazione se non correttamente definita e informatizzata	Direzione Generale	SPP e controlli interni	Il presente obiettivo sarà portato avanti direttamente dalla ditta a cui è stato appaltato il servizio della gestione rifiuti	/	
	<b>Area amministrativa:</b> rivalutazione/riconsiderazione delle aree emerse come a rischio alto o soggette a riorganizzazione aziendale da effettuare in modo implementare nel triennio 2019/21: 1. Amministrazione del Personale (2018) 2. Contabilità generale e finanza (2018/19) 3. Affari Generali(2019/20) 4. Att. Amministrativa a supporto attività sanitaria (2019/20)	Area Amministrativa	Amministrazione del Personale Contabilità generale e Finanza Affari Generali Att. Amministrativa a supporto attività sanitaria	Area Innovazione controllo e qualità (supporto metodologico all'analisi)	1. Amministrazione del Personale: mappatura 100 % dei processi afferenti alla UO 2. Mappatura almeno dei processi emersi a rischio medio/alto delle seguenti strutture Contabilità generale e Finanza Affari Generali Att. Amministrativa a supporto attività sanitaria	
	<b>Area Staff:</b> rivalutazione/riconsiderazione delle aree emerse come a rischio alto o soggette a riorganizzazione aziendale da effettuare in modo implementare nel triennio 2019/21: 1. Gestione rischio clinico (2019)	Area Innovazione controllo e qualità	1. AQRM (punto 1 per parte di interesse) 2. UO Laboratorio per le attività di studio e ricerca applicata del Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente(punto 1 per parte di interesse)	Area Innovazione controllo e qualità (supporto metodologico all'analisi)	1. mappatura del processo in gruppi multidisciplinari comprensivi delle funzioni interessate, rilevazione dei rischi, divisi in corruttivi e organizzativi, proposta e programmazione misure di contenimento del rischio e piano di miglioramento rischi organizzativi	

**Note:**

**obiettivi rimandati al 2019/21**

Ai fini della valutazione delle *performance*, il supporto effettivamente reso alla "Struttura responsabile dell'obiettivo" (colonna D) da parte della "Struttura/funzione coinvolta per il raggiungimento dell'obiettivo" (colonna E) è pesato nella valutazione degli obiettivi di quest'ultima. La valutazione di tale supporto è fatta dal RPCT insieme alla "Struttura responsabile del raggiungimento dell'obiettivo". La collaborazione viene pesata in % in proporzione agli obiettivi assegnati.

OBIETTIVO/MISURA	Misura anno 2018	Area di riferimento dell'obiettivo	Struttura responsabile dell'obiettivo	Altra Struttura/funzione coinvolta per il raggiungimento dell'obiettivo (si veda nota sotto)	monitoraggio giugno 2019
<b>Rivalutazione processi in cui il rischio residuo è rimasto alto</b> (si veda nota sotto): individuazione ulteriori misure di contenimento del rischio rimasto alto	convegnistica sponsorizzata presso AOUC (2017)	Area Sviluppo e processi	Gestione attività libero professionali e area a pagamento		
	acquisizione nuovi dispositivi sanitari e analisi dell'utilizzo e monitoraggio farmaci e dispositivi (proseguimento analisi del processo di acquisizione fatta nel anno 2018)	Area Politiche del Farmaco	Farmacia	Area innovazione controllo e qualità DPS Centro regionale criticità relazionali (CRCR)	
	prevenzione delle lesioni cutanee	IN CORSO DI DEFINIZIONE			
	gestione salma	Direzion sanitaria	Igiene e organizzazione ospedaliera	DPS	
		DPS	DPS	Igiene e organizzazione ospedaliera	

**Note:**

misure/obiettivi proposti dal tavolo di lavoro che non hanno consentito una riduzione del rischio residuo (almeno medio/basso) da rivalutare quindi subito per le ulteriori misure da considerare

Ai fini della valutazione delle *performance*, il supporto effettivamente reso alla "Struttura responsabile dell'obiettivo" (colonna D) da parte della "Struttura/funzione coinvolta per il raggiungimento dell'obiettivo" (colonna E) è pesato nella valutazione degli obiettivi di quest'ultima. La valutazione di tale supporto è fatta dal RPCT insieme alla "Struttura responsabile del raggiungimento dell'obiettivo". La collaborazione viene pesata in % in proporzione agli obiettivi assegnati.

Allegato A/1

Mappatura e Analisi di processo e sottoprocessi anno 2018	Misura di contenimento dei rischi alti emersi	Area di riferimento dell'obiettivo	Struttura responsabile dell'obiettivo	Altra Struttura/funzione coinvolta per il raggiungimento dell'obiettivo ( si veda nota sotto)	Indicatore a dicembre 2019
<p><b>Acquisizione delle tecnologie sanitarie (analisi 2018):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>procedura di gara</b></li> <li>- <b>prova visione</b></li> <li>- donazione</li> <li>- comodato</li> </ul>	<p><b>Procedura di gara:</b> revisione procedura introduzione delle tecnologie</p>	<p>Area Innovazione controllo e qualità (supporto metodologico all'analisi)</p>	<p>Innovazione Tecnologica nelle attività clinico assistenziale (ITACA)</p>		<p><b>1. procedura di acquisizione aggiornata a dicembre 2018</b></p>
	<p><b>Prova visione:</b></p> <p>1. Costituzione di un Gruppo di revisione del regolamento che lavori su:                      - differenziazione del modulo creando sezioni separate per il clinico e il fornitore gestito da ITACA                      - metodo di condivisione tra più SOD della stessa prova-visione e relazione finale che arrivi direttamente anche alla UO ITACA</p> <p>Entro il 2021:                      1. Creazione di una pagina specifica dedicata alle tecnologia sanitarie che tenga in considerazione:                      - approvazione di più proposte e calendarizzazione delle prove visioni                      - rendere le prove visioni visibili a tutte le strutture dell'Azienda (pubblicazione su intranet in appositi spazio dedicato)                      - pubblicazione sul sito istituzionali (internet) dei registri di prova visione (Condivisione ESTAR - AOUC)</p>	<p>Area Innovazione controllo e qualità (supporto metodologico all'analisi)</p>	<p>Innovazione Tecnologica nelle attività clinico assistenziale (ITACA)</p>		<p><b>1. creazione nuovo modulo da parte del Gruppo di revisione costituito con sezioni separate tra clinico e fornitore</b>  <b>2. strutturare un metodo di condivisione di tutte le prove visioni tra le strutture aziendali</b></p>
	<p><b>Prova visione:</b></p> <p>1. Standardizzazione di un protocollo di prova visione (con indicatori stabiliti)</p>	<p>Area Innovazione controllo e qualità (supporto metodologico all'analisi) DPS</p>	<p>Innovazione Tecnologica nelle attività clinico assistenziale (ITACA)</p>	<p>DAI/SOD</p>	<p><b>inserire nell'aggiornamento la standardizzazione dei criteri di valutazione della prova visione e la restituzione dell'esito della prova visione alla UO ITACA</b></p>
		<p>DAI</p>	<p>SOD</p>	<p>Innovazione Tecnologica nelle attività clinico assistenziale (ITACA)</p>	<p><b>restituzione esiti prove visione attuate alla UO ITACA</b></p>
<p><b>Acquisizione farmaci e dispositivi sanitari (analisi 2018)</b></p>	<p>1. Prevedere la compilazione di uno specifico modulo sul conflitto di interessi da parte del clinico richiedente che completi la documentazione di richiesta sia per i farmaci che per i dispositivi.                      2. Condivisione della richiesta attraverso un gruppo multidisciplinare per i dispositivi (Commissione aziendale dispositivi medici - CADM)                      3. Controllo post su consumo: report periodico                      4. Controlli sul campo- monitoraggio consumi</p>	<p>Area Politiche del Farmaco</p>	<p>Farmacia</p>	<p>DPS (procedura P/903/122 - procedura gestione farmaci e dispositivi medici all'interno dell'area - modulo da compilare da parte dei coordinatori)</p>	<p><b>1. modulo sul conflitto di interessi per i richiedenti già in uso a dicembre 2019</b></p> <p><b>2. Costituzione della Commissione aziendale dispositivi medici - CADM e relativa operatività (report attività annuale): indicare n. riunioni fatte nell'anno e report sugli esiti relativi alle richieste fatte a fine anno con indicazioni SOD e DAI richiedenti, n. dispositivi richiesti, partecipazioni dei professionisti richiedenti post richiesta urgente alla CADM per valutazione della richiesta</b></p> <p><b>3 e 4. Strutturazione di un sistema di monitoraggio e controllo periodico dei consumi (relazione illustrativa di fine anno dei n. controlli fatti e esiti)</b></p>
	<p>5. Armadi informatizzati per monitoraggio consumi farmaci e dispositivi</p>	<p>Area Innovazione controllo e qualità</p>	<p>Sviluppo e BPR</p>	<p>Farmacia</p>	<p><b>progettazione attuazione armadi informatizzati per attivazione nel triennio 2019/21 (nota di esito a dicembre 2019)</b></p>

<b>Sperimentazioni cliniche:</b> <b>osservazionale profit</b> osservazionale no-profit interventistico profit <b>interventistico no-profit</b>	<b>Osservazionale profit e interventistico no-profit:</b> 1. Valutazione di ulteriori misure organizzative per analisi proposte di studio presentate dai PI (quali ad esempio istituzione <i>Research Integrity Office</i> ) 2. Ricomprendere sperimentazioni profit o finanziata in attività istituzionale e quindi che non siano percepiti compensi extra-impiego dai professionisti che fanno ricerca - intervenire sul regolamento	Direzione Generale	Direzione Generale/Sanitaria	CTC Segreteria Comitato Etico	1. Valutazione da parte della Direzione di AOUc-GMI rispetto alla previsione di ulteriori misure organizzative proposte dal tavolo di lavoro a fine anno es. <i>Research Integrity Office</i> o rafforzamento competenze organismi esistenti (nota esito) 2. Ricomprendere sperimentazioni profit o finanziata in attività istituzionale - modifica regolamento entro dicembre 2019 3. approvazione accordi di sperimentazione con provvedimento aziendale
	1. Ottimizzare il percorso di valutazione del conflitto di interessi degli sperimentatori (in particolare per il PI) nel CTC: a. predisporre un modulo sul conflitto di interessi maggiormente dettagliato ex DPR n. 62/2013 che diventa necessario per la fattibilità locale dello studio, integrativo di quello regionale b. integrare i dati reperiti con il modulo con quelli da acquisire dalla COVACI: il CTC invia il nuovo modulo di cui al precedente punto c. in valutazione a COVACI prima di attivare lo studio chi partecipa a studi clinici sponsorizzati non può partecipare alle procedure di gara in cui partecipa lo sponsor secondo i criteri richiamati nel codice di comportamento aziendale d. potenziale conflitto con incarichi extra-impiego retribuiti dallo sponsor (possibilità di indurre in prescrizione creando danno al sistema sanitario) 2. obbligare gli sperimentatori a comunicare i dati di esito dello studio in termini di risultati e di pubblicazioni scientifiche: - monitoraggio dell'invio del report da parte del PI (CTC)	Direzione Generale	Clinical Trial Center		1. Predisposizione di un modulo sul conflitto di interessi maggiormente dettagliato ex DPR n. 62/2013 per il PI (moduli compilati per tutti gli studi: n. studi e n. moduli a fine anno) 2. Strutturazione di un percorso di valutazione dei conflitti di interessi dei PI tra CTC e COVACI che consenta scambio di dati e informazioni almeno per la tipologia di studi emersi a rischio alto 3. Monitoraggio per DAI almeno annuale dell'invio del report sui dati di esito dello studio da parte del PI (CTC) - relazione fine anno da fornire al RPCT 4. identificare la registrazione presso <i>clinical trial.gov</i> come elemento indispensabile al rilascio della fattibilità da parte del CTC quando AOUc è promotore
	1. obbligare gli sperimentatori a comunicare i dati di esito dello studio in termini di risultati e di pubblicazioni scientifiche: - report esiti dello studio su base annua o fine studio (PI) - registrazione su <i>clinical trial.gov</i> . quando l'Azienda è promotore	DAI	SOD che fanno sperimentazioni	Clinical Trial Center	1. Comunicazione da parte del PI al CTC dei dati di esito dello studio in termini di risultati e di pubblicazioni scientifiche - relazione fine studio sulle comunicazioni fatte in rapporto agli studi attivati (report esiti dello studio su base annua o fine studio - PI) 2. obbligare il PI alla registrazione presso <i>clinical trial.gov</i> quale elemento indispensabile al rilascio della fattibilità da parte del CTC quando AOUc è promotore
<b>Gestione consenso informato:</b> - approvazione e pubblicazione delle informative al consenso informato - approvazione e pubblicazione delle informative al consenso informato - processo di gestione e archiviazione	1. Formazione dei professionisti sanitari su predisposizione gestione e archiviazione informativa e consenso: - formazione di n. 8 dipartimenti nel triennio (almeno 3 nel 2019) 2. Uniformità delle informative per la stessa tipologia di prestazione e pubblicazione sul sito intranet per fruibilità da parte dei professionisti	Direzione Sanitaria	Medicina Legale	Affari Generali DAI coinvolti	1. Formazione dei professionisti di n. 8 dipartimenti nel triennio (almeno 3 nel 2019) 2. Informative uniformate per la stessa tipologia di prestazione e pubblicazione sul sito intranet per fruibilità da parte dei professionisti
		Area Amministrativa	Affari Generali	Medicina Legale DAI coinvolti	
	3. ricognizione a livello di SOD delle informative validate esistenti per valutazione reale fabbisogno (Direttore DAI/SOD) 4. individuazione per ciascuna SOD di professionisti da inviare alla formazione sull'gestione e archiviazione informativa e consenso	DAI	SOD	Medicina Legale Affari Generali	1. formazione di n. 3 dipartimenti nel 2019 (tutti DAI entro 2021) 1. individuazione per ciascuna SOD dei DAI considerati di professionisti da inviare alla formazione
	4. prevedere l'informatizzazione della cartella anche per l'attività di libera professione e di tutta l'attività ambulatoriale, questo consente la tracciabilità e quindi la trasparenza dell'attività espletata anche in LP (compresa acquisizione informativa) - strutturazione di un corretto processo archivistico, far entrare tutta la documentazione nella cartella elettronica	Direzione Generale	Direzione Operativa	Attività LP e area a pagamento Sviluppo e BPR Supporto al governo dell'offerta ambulatoriale	informatizzazione della cartella anche per l'attività di libera professione e di tutta l'attività ambulatoriale

	<p>5. Verifica delle cartelle cliniche per controllare che ci sia tutta la documentazione (barrare lista documenti che devono stare in cartella clinica) n. nel 2019 a campione su tutti i DAI</p> <p>6. strutturazione di un sistema di controllo della corretta gestione ed archiviazione della documentazione (controllo cartelle e documentazione correlata)</p>	Direzione Amministrativa	Attività amministrativa a supporto dell'attività sanitaria		<p>1. verifica 1% nel 2019 a campione su tutti i DAI</p> <p>2. strutturazione di un sistema di controllo della corretta gestione ed archiviazione della documentazione (controllo cartelle e documentazione correlata) - relazione fine anno)</p>
Prevenzione e trattamento lesioni cutanee:	IN CORSO DI DEFINIZIONE				
PROCESSO NASCITA	IN CORSO DI DEFINIZIONE				
PROCESSO AREA CRITICA	IN CORSO DI DEFINIZIONE				

**Note:**

Ai fini della valutazione delle *performance*, il supporto effettivamente reso alla "Struttura responsabile dell'obiettivo" (colonna D) da parte della "Struttura/funzione coinvolta per il raggiungimento dell'obiettivo" (colonna E) è pesato nella valutazione degli obiettivi di quest'ultima. La valutazione di tale supporto è fatta dal RPCT insieme alla "Struttura responsabile del raggiungimento dell'obiettivo". La collaborazione viene pesata in % in proporzione agli obiettivi assegnati.

Ambito di attività	Misura di contenimento del rischi alti emersi	Area di riferimento dell'obiettivo	Struttura responsabile dell'obiettivo	Altra Struttura/funzione coinvolta per il raggiungimento dell'obiettivo ( si veda nota sotto)	Indicatore a dicembre 2019
<b>Mappatura e Analisi del rischio (nuovi processi di analisi anno 2019)</b>	<b>Mappatura aree di rischio specifico (sanitario):</b> - area critica (terminare tutte le aree critiche del DAI anestesia TIN e emergenza urgenza) - rivalutazione processo chirurgico e ambulatoriale (prima analisi anno 2017)	IN CORSO DI DEFINIZIONE			
	<b>Mappatura processo DPS:</b> trasporto materiale biologico	IN CORSO DI DEFINIZIONE			
	<b>Area tecnica:</b> rivalutazione/riconsiderazione delle aree emerse come a rischio alto o soggette a riorganizzazione aziendale da effettuare in modo implementare nel triennio 2019/21: 1.mappatura processi: manutenzione, varianti, affidamenti diretti in somma urgenza 2. coordinamento delle analisi fatte sui processi con i flussi elaborati nel 2018 per i PAC, ove possibile 3. analisi e pesatura dei rischi corruttivi con la previsione delle relative misure di contenimento ed individuazione dei rischi organizzativi 4. 2 giornate formative di approfondimento specifico per febbraio 2019	Area Tecnica	Programmazione, Progettazione, Realizzazioni (formazione specifica e analisi del rischio)  Manutenzione e Attività Amministrative dell'Area Tecnica, (formazione specifica mappatura e analisi del rischio)	Area Innovazione controllo e qualità (supporto metodologico all'analisi)	1.mappatura processi: manutenzione, varianti, affidamenti diretti in somma urgenza 2. coordinamento delle analisi fatte sui processi con i flussi elaborati nel 2018 per i PAC, ove possibile 3. analisi e pesatura dei rischi corruttivi con la previsione delle relative misure di contenimento ed individuazione dei rischi organizzativi 4. 2 giornate formative di approfondimento specifico per febbraio 2019
	<b>Area Staff:</b> rivalutazione/riconsiderazione delle aree emerse come a rischio alto anche a seguito della riorganizzazione aziendale da effettuare in modo implementare nel triennio 2019: 1. processi Sviluppo e BPR	Area Innovazione controllo e qualità Area Sviluppo e Processi	Sviluppo e BPR	Area Innovazione controllo e qualità (supporto metodologico all'analisi)	mappatura del processo in gruppi multidisciplinari comprensivi delle funzioni interessate, rilevazione dei rischi, divisi in corruttivi e organizzativi, proposta e programmazione misure di contenimento del rischio e piano di miglioramento rischi organizzativi
<b>Acquisti</b>	Attuazione di un corso di formazione del personale amministrativo della Farmacia e dei farmacisti per la gestione degli acquisti diretti ai fornitori	Area Politiche del Farmaco	Farmacia		conseguimento corso entro dicembre 2019
	Strutturazione del percorso di gestione dell'acquisto dei farmaci e dispositivi medici non deliberati da gare ESTAR				adozione relativo regolamento/delibera
	Adozione regolamento relativo alle procedure di acquisto di beni e servizi sotto la soglia di 40.0'00 euro nex DGR n. 1274/2018	Area Tecnica	Attività amministrative di Area Tecnica		Adozione regolamento a dicembre 2019
<b>Corso di formazione prevenzione della corruzione e trasparenza in</b>	Attivazione corso nei tempi (entro febbraio), renderlo fruibile ai discenti, reportistica finale	Area Sviluppo e processi	Formazione	FORMAS	
	corso ai neo assunti (e a coloro che non hanno ancora provveduto) e specializzandi (4, 5 e 6 anno)	Tutte le aree e dipartimenti interessati	Tutte le strutture aziendali interessate	Formazione UNIFI	corso FAD per: chi non avesse ancora provveduto neo-assunti specializzandi (4, 5 e 6 anno)

<b>FAD</b>	contratti atipici	Area Amministrativa	Amministrazione del Personale	Formazione	<b>corso FAD per: contratti atipici (consegna nota con indicazione per sostenere il corso con indicazione dei relativi riferimenti per attivarsi - monitoraggio sull'adempimento / nota di esito)</b>
<b>Formazione obbligatoria e specifica su prevenzione della corruzione e attività correlate organizzata nell'anno (convocazione come corso obbligatorio almeno 30 gg prima dell'evento)</b>	corsi/giornate di formazione, approfondimenti specifici o progetti di sensibilizzazione organizzati nell'anno come formazione obbligatoria per i professionisti che operano all'interno dell'Azienda. La convocazione arriva al Direttore di Dipartimento/Area/Struttura.	Tutte le aree e dipartimenti interessati	Tutte le strutture aziendali interessate	Formazione	
<b>Sezione sito "Amministrazione Trasparente"</b>	Pubblicazione dati sul sito Amministrazione Trasparente	Tutte le aree interessate	Tutte le strutture che producono dati oggetto di pubblicazione ex D.Lgs n. 33/2013 (si veda allegato 4 al PTPCT)	Area innovazione controllo e qualità: Redazione web (collaborazione con RPCT e strutture interessate per implementazione dati sul sito)	<b>adempimento obblighi di pubblicazione e aggiornamento da parte delle strutture interessate come da allegato 4</b>
<b>Pubblicazione dei CIG</b>	definire una procedura e una organizzazione interna condivisa per l'inserimento sul programma regionale SITAT 190 dei CIG e per la successiva pubblicazione sul sito istituzionale sezione Amministrazione Trasparente/Bandi di gara e contratti, ai sensi dell'art. 1 co 32 L. n. 190/2012 e delibera ANAC n. 39/2016.		Gestori di Fabbisogno		<b>definizione procedura e organizzazione</b>
<b>Conflitto di interessi</b>	attivazione modulo informatizzato per rilevazione degli interessi dei dipendenti ex DPR n. 62/2013 (da definire modulo WHR - storicizzazione/archiviazione moduli compilati)	Area Innovazione controllo e qualità	Sviluppo e BPR	RPCT Amministrazione del personale (implementazione e verifica dei contenuti del modulo)	<b>utilizzo del modulo da parte dei dipendenti</b>
	compilazione del modulo informatizzato per rilevazione degli interessi dei dipendenti ex DPR n. 62/2013 (modulo WHR - storicizzazione/archiviazione moduli compilati)	DAI/Area	SOD/UO		<b>compilazione da parte di tutti i professionisti afferenti</b>

**Note:**

Ai fini della valutazione delle *performance*, il supporto effettivamente reso alla "Struttura responsabile dell'obiettivo" (colonna D) da parte della "Struttura/funzione coinvolta per il raggiungimento dell'obiettivo" (colonna E) è pesato nella valutazione degli obiettivi di quest'ultima. La valutazione di tale supporto è fatta dal RPCT insieme alla "Struttura responsabile del raggiungimento dell'obiettivo". La collaborazione viene pesata in % in proporzione agli obiettivi assegnati.