
Relazione annuale sulla performance

2021

(D.Lgs. n. 150/2009, D.Lgs. 74/2017 e s.m.i)

Sommario

Premessa.....	3
1. I principali risultati raggiunti.....	3
2. Analisi del contesto e delle risorse.....	4
3. Misurazione e valutazione della performance organizzativa.....	9
4. Misurazione e valutazione degli obiettivi individuali.....	14
5. Il processo di misurazione e valutazione.....	20
6. Allegati.....	20

Premessa

Il CEFPAS, Centro per la Formazione Permanente e l'Aggiornamento del Personale del servizio sanitario, è ente strumentale della Regione Siciliana con personalità giuridica di diritto pubblico, istituito con l'art. 20 della Legge regionale n.30 del 3 novembre 1993.

Il Centro è parte integrante del Sistema sanitario regionale siciliano e opera in stretto raccordo con l'Assessorato regionale della Salute, così da poter assicurare la migliore rispondenza fra bisogni di salute, politiche e indirizzi strategici e obiettivi di sviluppo delle organizzazioni sanitarie.

Tra i suoi fini istituzionali ha la formazione permanente e l'aggiornamento professionale degli operatori socio-sanitari, la ricerca nel campo della formazione e delle scienze sanitarie, la realizzazione di una rete di documentazione multimediale per l'aggiornamento professionale. Altri ambiti rilevanti riguardano la promozione e l'educazione alla salute, la medicina preventiva e l'alta formazione.

Il Piano della Performance 2021-2023, strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance ed evidenza degli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi del CEFPAS, è stato predisposto ed adottato con delibera n. 878 del 13/10/2021.

La Relazione sulla Performance oltre ad essere strumento di accountability di rendicontazione agli stakeholder dei risultati ottenuti nel periodo rispetto agli obiettivi programmati, intende rappresentare uno strumento di miglioramento gestionale grazie al quale, come previsto nelle Linee Guida n°3 del 2018 dell'Ufficio per la valutazione della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica, "... l'amministrazione può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della performance".

1. I principali risultati raggiunti

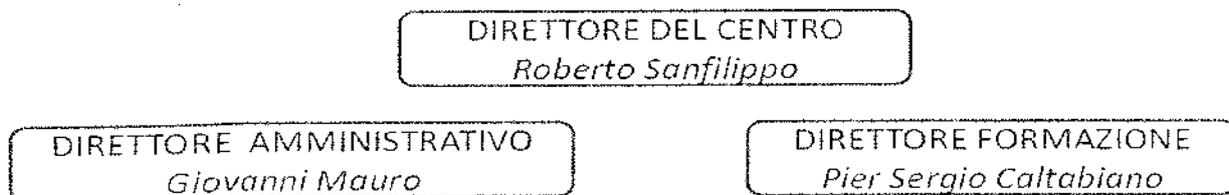
La pandemia COVID ha modificato la metodologia per la realizzazione di diverse attività formative, alcune delle quali, da eventi in presenza si sono trasformate in attività formazione a distanza in modalità sincrona o asincrona erogate su piattaforma.

Nonostante le difficoltà legate alla situazione di emergenza sono stati, comunque, sostanzialmente raggiunti i risultati attesi nel Piano delle Performance 2021-2023 come di seguito distinto e specificato.

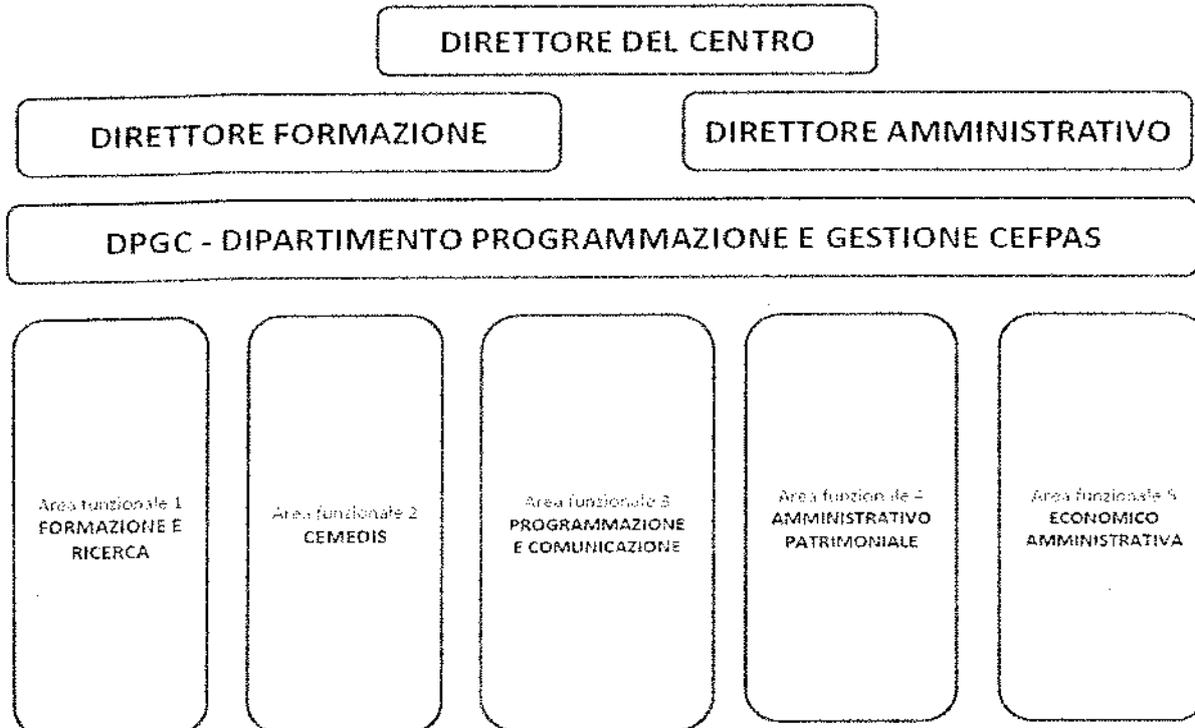
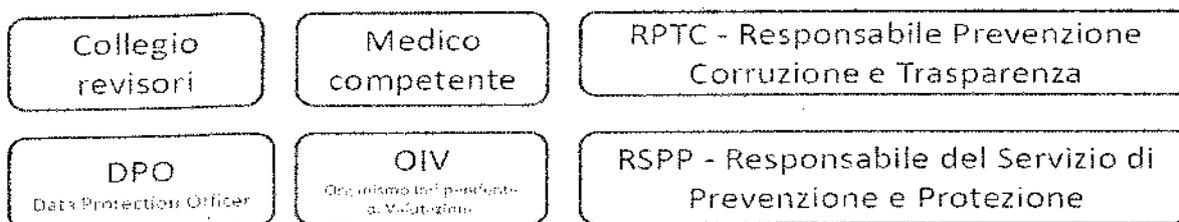
2. Analisi del contesto e delle risorse

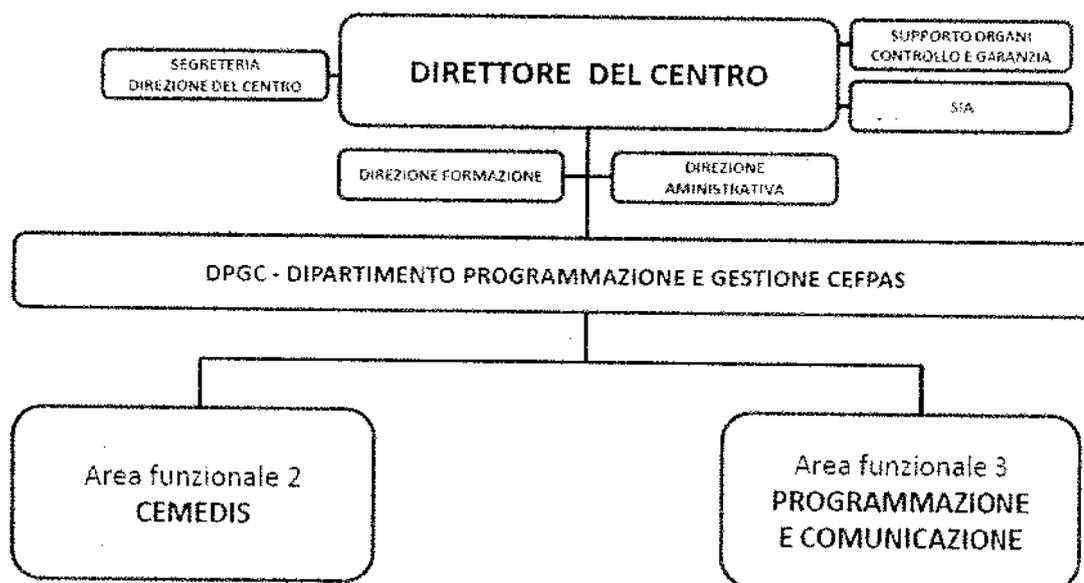
L'organigramma del CEFPAS risulta come di seguito.

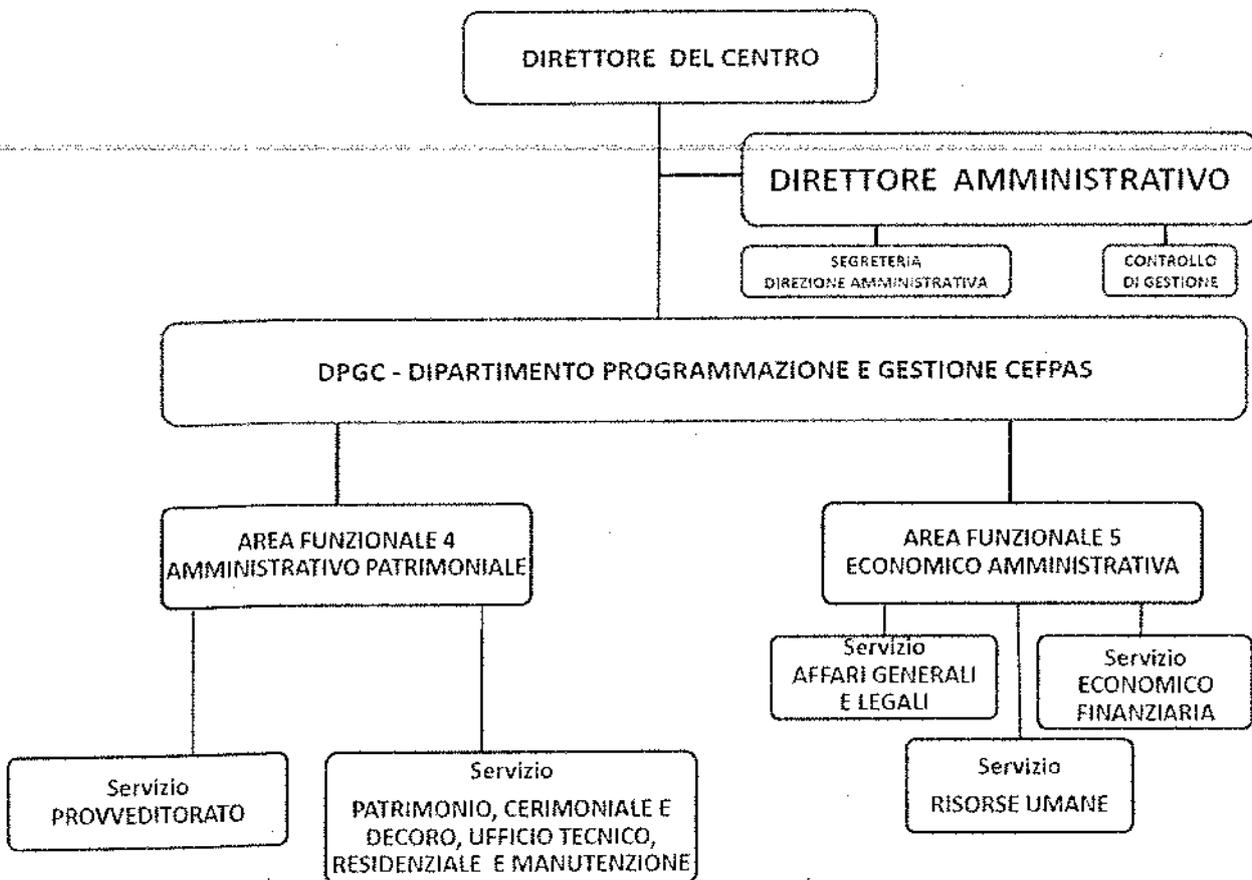
ORGANI DI GESTIONE



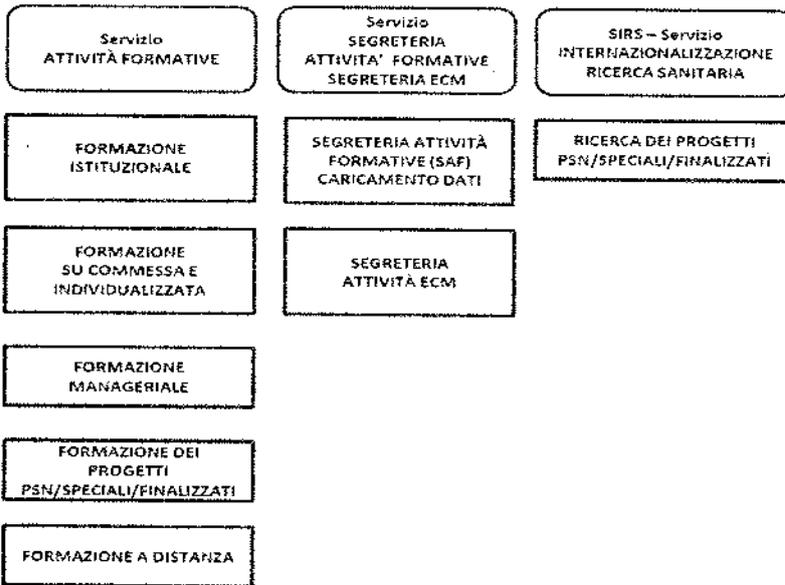
ORGANI DI CONTROLLO E GARANZIA



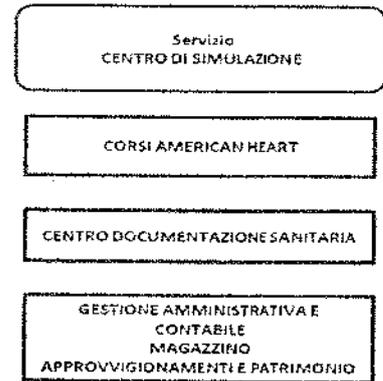




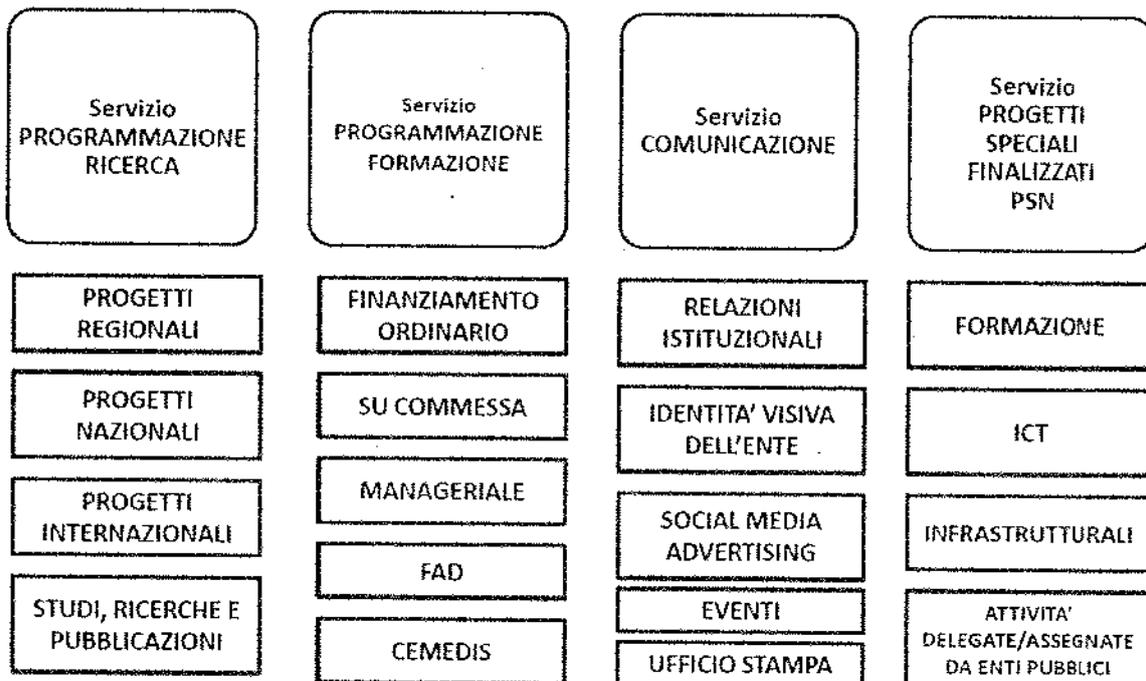
**AREA FUNZIONALE 1
FORMAZIONE E RICERCA**

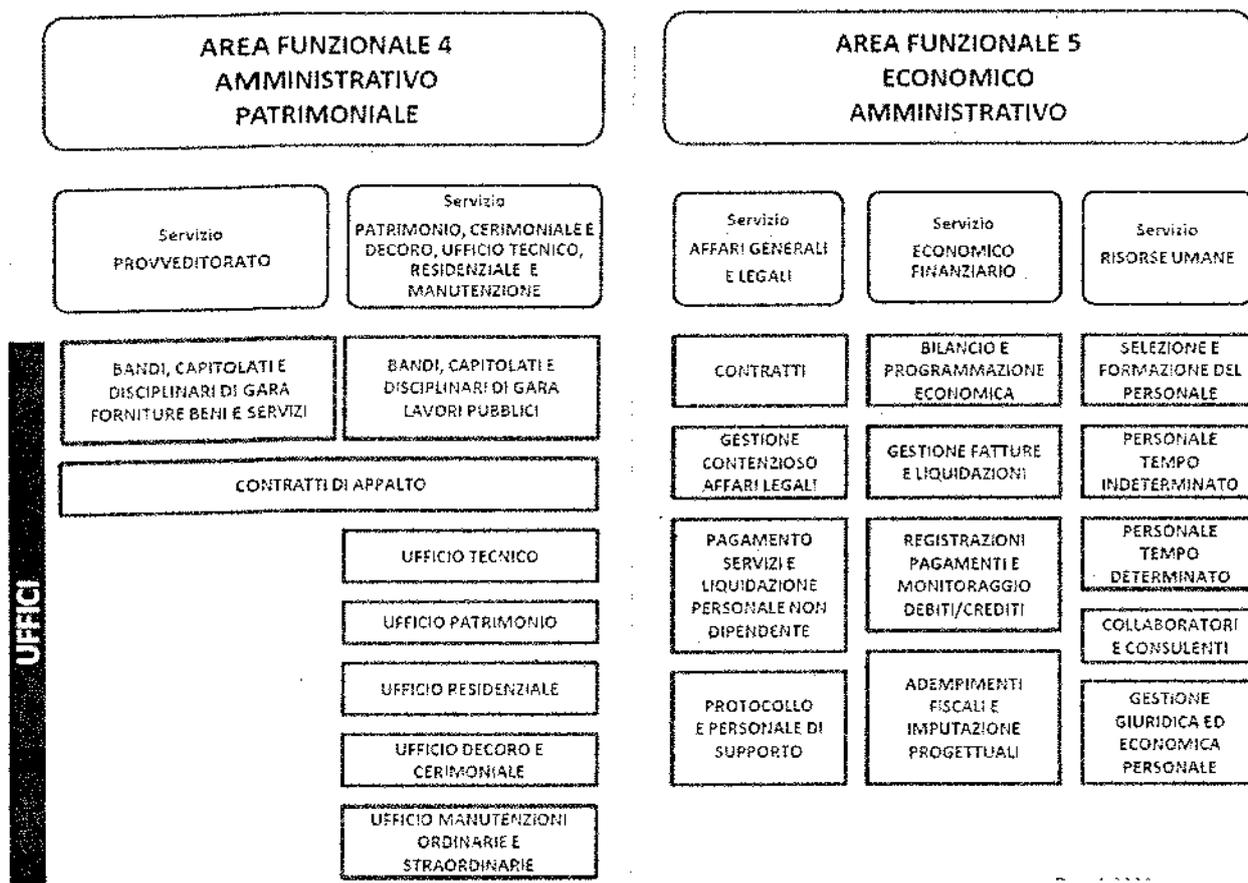


**AREA FUNZIONALE 2
CEMEDIS**



**AREA FUNZIONALE 3
PROGRAMMAZIONE E COMUNICAZIONE**





Il Centro, ha adottato un modello organizzativo e funzionale che prevede la separazione tra le attività gestionali, amministrative ed operative (di formazione e ricerca).

L'organizzazione istituzionale del CEFPAS è definita dagli art. 20, 21 e 22 della legge regionale 3 novembre 1993, n.30 e, in coerenza con la stessa, dallo Statuto adottato dal Consiglio di amministrazione con deliberazione 20 settembre 1997, n. 1 ed approvato dall'Assessore regionale per la Sanità con decreto 13 marzo 2001, n. 34145. L'organizzazione interna è disciplinata dal regolamento organico approvato dal Consiglio di amministrazione con deliberazione 27 giugno 2000, n.18, e dalle disposizioni adottate nel tempo in relazione agli interventi riorganizzativi finalizzati ad adeguare la struttura ai cambiamenti che via via si sono resi necessari in concomitanza all'evoluzione che il Centro stesso ha subito nel corso degli anni.

La dotazione organica dell'Ente è definita dalle deliberazioni del Direttore generale pro-tempore n. 744/2010 e n. 749/2010 con le quali è stata disposta la rimodulazione della dotazione organica del CEFPAS in complessive n. 93 unità di personale, i cui profili professionali prevedono n. 5 posti destinati a qualifiche dirigenziali (dirigenza dell'area medico-veterinaria e dirigenza SPTA del SSN) e i restanti n. 88 posti destinati a vari profili professionali dell'area del comparto sanità. Ciò in quanto al personale del Centro, in atto, si applicano i Contratti Collettivi del personale del servizio sanitario nazionale del SSN (dirigenza e comparto). Alla dotazione organica, con delibera n. 789/2014 si è

proceduto ad una modifica qualitativa della dotazione organica, ad invarianza della spesa e nel rispetto di quanto stabilito dalla circolare n. 5/2008 della Funzione Pubblica. Con deliberazione 11 gennaio 2021 n. 6 è stata approvata la programmazione del fabbisogno del personale per gli anni 2021/2023.

Per quanto riguarda il personale del Centro in servizio, al 31 dicembre 2021 operano 111 dipendenti, compresi il Dirigente medico e n. 6 dipendente in aspettativa per incarico presso altro Ente, n. 7 dipendente in aspettativa per incarico presso la stessa amministrazione Ente e n. 2 dipendente in comando presso altro ente del SSR.

Nonostante questi cambiamenti, l'ente è riuscito a mantenere un assetto costante nell'organizzazione del lavoro, negli adempimenti da esitare e nella programmazione formativa, garantendo lo svolgimento delle attività ordinarie per il conseguimento degli obiettivi della performance organizzativa.

3.Misurazione e valutazione della performance organizzativa

Gli obiettivi approvati con il Piano delle Performance 2021-2023 sono stati raggiunti come di seguito descritto.

OBIETTIVO STRATEGICO N. 1 *"Assicurare lo sviluppo e il presidio dei processi di digitalizzazione e valorizzare le risorse umane, tecnologiche e strutturali del Centro"*

Direzione di assegnazione: tutte le Direzioni.

Obiettivo con risultati raggiunti nella misura del 97,5%

Rispetto ai singoli obiettivi operativi si evidenzia quanto segue:

- Relativamente all'obiettivo operativo *"Avviare il progetto PSN sanità digitale affidato dalla Reg. Sicilia"* (Direzione del Centro), come riportato nella relazione del DEC del 30 dicembre 2021, l'indicatore relativo allo stato di avanzamento complessivo dei lavori (stipula del contratto entro il 31.12.2021) è pari al circa il 10 % del totale.
- Per l'obiettivo operativo *"Progettare e realizzare piattaforma telematica per la gestione e l'approvazione delle delibere del Centro"*, (Direzione del Centro) il risultato atteso era la Gestione del processo di predisposizione e approvazione delibere mediante successione temporale di firme digitali tramite piattaforma informatica. Rispetto all'indicatore di risultato (l'attivazione del servizio in via definitiva entro il 31 dicembre 2021) si è ottenuto un documento firmato digitalmente da tutti i dirigenti e direttori del Centro.
- Per l'obiettivo operativo *"Digitalizzazione del processo d'acquisto"* (Direzione amministrativa) il risultato atteso era la "Gestione telematica dei processi di affidamento degli appalti pubblici, anche nella fase di reclutamento dei concorrenti mediante piattaforma telematica". Rispetto all'indicatore di risultato "Gestione telematica del procedimento entro il 31 dicembre 2021" il Cefpas ha aderito alla piattaforma telematica Net4 market, per cui oggi la gestione delle gare fuori dal MEPA avviene attraverso la suddetta piattaforma.

- Relativamente all'obiettivo operativo *"Attivare il servizio PAGO PA"* (Direzione amministrativa) il risultato atteso era *"Effettuazione e ricezione pagamenti del Centro in formato elettronico, attraverso alla piattaforma PagoPA"*. Rispetto all'indicatore di risultato *"Effettuazione del pagamento e formazione del personale interessato"* Risulta essere stato formato il personale interessato ed è stata realizzata una intensa attività tecnologica, che ha portato a testare il servizio, con l'effettuazione di simulazione dei pagamenti. Pertanto il servizio, una volta superata la fase di verifica, sarà reso disponibile per il 2022".
- Relativamente all'obiettivo operativo *"Attivare un server per garantire lo svolgimento di attività a distanza mediante video conferenza"* (Direzione del Centro e Direzione della Formazione) il risultato atteso era *"Svolgimento di attività a distanza mediante video conferenza"*. Rispetto all'indicatore di risultato *"Attivazione del servizio ed utilizzo dello stesso entro il 31 dicembre 2021"* il sistema implementato consente la regolare erogazione dei corsi on line, dei webinar e delle video conferenze a far data dal 31 dicembre 2021.

(Vedi Allegato 1 – Relazione del Direttore del Centro).

(Vedi Allegato 2 – Relazione del Direttore della Formazione).

(Vedi Allegato 3 – Relazione del Direttore amministrativo).

OBIETTIVO STRATEGICO N. 2 *"Assicurare un'offerta formativa adeguata alla domanda del SSR, alle indicazioni regionali, ai fabbisogni delle Aziende sanitarie e alle esigenze formative correlate alla mission del Centro anche alla luce dell'emergenza pandemica COVID"*

Direzione di assegnazione: Direzione del Centro e Direzione della formazione.

Obiettivo con risultati raggiunti nella misura del 100%

Rispetto ai singoli obiettivi operativi si evidenzia quanto segue:

- Relativamente all'obiettivo operativo *"Attuare le attività del Piano Formativo approvato (POF 2021), nel rispetto degli standard di qualità dell'ente (CEMEDIS)"* (Direzione del Centro) il risultato atteso era *"Realizzazione delle attività formative previste nel POF 2021 nelle diverse modalità (in presenza, FAD, blended) adeguate al rispetto delle norme di sicurezza dettate dall'emergenza pandemica"*. Rispetto all'indicatore di risultato *"Attività realizzate (in presenza, FAD, blended): valore soglia > 80% rispetto alle previste/assegnate"* tutti gli eventi programmati sono stati realizzati.
- Relativamente all'obiettivo operativo *"Attuare i progetti formativi secondo i tempi programmati e gli standard di qualità dell'Ente (CEMEDIS)"* (Direzione del Centro) il risultato atteso era *"Puntualità nella elaborazione dati monitoraggio e rispetto della tempistica nella redazione del report"*. Rispetto all'indicatore di risultato *"Elaborazione di 4 Report nell'anno"*, sono stati elaborati tutti i report periodici previsti.
- Relativamente all'obiettivo operativo *"Attuare le attività del Piano Formativo approvato (POF 2021), nel rispetto degli standard di qualità dell'ente"* (Direzione Formazione) il risultato atteso era *"Realizzazione delle attività formative previste nelle diverse modalità (in presenza, FAD, blended) adeguate al rispetto delle norme di sicurezza dettate dall'emergenza pandemica"*. Rispetto all'indicatore di risultato *"Attività realizzate (in presenza, FAD, blended): valore soglia*

> 50% rispetto alle previste/assegnate" oltre alle attività previste dal POF, si sono aggiunte ulteriori attività in presenza o on line. Particolarmente impegnativo e di vitale importanza è stato il corso diretto ai farmacisti per l'effettuazione dei tamponi anticovid (2719 i farmacisti del territorio siciliano formati). Più in dettaglio per la scuola MMG sono stati realizzati 133 seminari, mentre per il POF si sono svolti 94 eventi formativi ECM, cui hanno partecipato 2408 persone. Naturalmente non tutti i programmi sono stati realizzati, stante tutte le difficoltà del momento. La percentuale di realizzazione degli eventi assegnati e realizzati nell'anno 2021 si attesta attorno al 70% e pertanto in misura superiore al 50% rispetto alle attività previste/programmate nel POF.

- Relativamente all'obiettivo operativo "Attuare i progetti formativi secondo i tempi programmati e gli standard di qualità dell'Ente" (Direzione Formazione) il risultato atteso era "Puntualità nella elaborazione dati monitoraggio e rispetto della tempistica nella redazione del report". Rispetto all'indicatore di risultato "Elaborazione di 4 Report nell'anno", sono stati elaborati tutti i report periodici secondo le modalità operative previste.

(Vedi Allegato 1 – Relazione del Direttore del Centro).

(Vedi Allegato 2 – Relazione del Direttore della Formazione).

OBIETTIVO STRATEGICO N. 3 "Promuovere il CEFPAS in ambito regionale, nazionale ed internazionale anche alla luce dell'emergenza pandemica da Covid".

Direzione di assegnazione: Direzione del Centro.

Obiettivo con risultati raggiunti nella misura del 97,5%

Rispetto ai singoli obiettivi operativi si evidenzia quanto segue:

- Relativamente all'obiettivo operativo "Promuovere intese e collaborazioni con istituzioni universitarie ed altri eventi pubblici" (Direzione del Centro) il risultato atteso era "Programmazione di nuove progettualità ed iniziative culturali e formative". Rispetto all'indicatore di risultato "Un numero maggiore di 5 accordi stipulati" dopo l'approvazione del piano, sono stati realizzati sei accordi.
- Relativamente all'obiettivo operativo "Divulgare gli ambiti di attività e le potenzialità del CEFPAS" (Direzione del Centro) il risultato atteso era "Definizione di un nuovo piano di comunicazione e nuova veste grafica per la newsletter". Rispetto all'indicatore di risultato "Approvare il documento e organizzare almeno 5 eventi per promuovere il CEFPAS" è stato approvato il piano di comunicazione con delibera n 494 del 9 giugno 2021. E' stata data una nuova veste grafica. Sono state diffuse le informazioni. Sono stati realizzati 10 eventi per promuovere il CEFPAS di cui 7 nel primo semestre 2021 e 3 nel secondo semestre 2021.

(Vedi Allegato 1 – Relazione del Direttore del Centro).

OBIETTIVO STRATEGICO N. 4 *"Valorizzare le risorse tecnologiche e strutturali del CEFPAS"*

Direzione di assegnazione: tutte le Direzioni.

Obiettivo con risultati raggiunti nella misura del 100%.

Rispetto ai singoli obiettivi operativi si evidenzia quanto segue:

- Relativamente all'obiettivo operativo *"Definire l'impegno sull'anticorruzione"* (tutte le Direzioni) il risultato atteso era "Approvazione del codice di comportamento aggiornato ed informazione del personale sui nuovi contenuti del codice di comportamento; elaborazione, insieme agli operatori delle aree di rischio individuate, della nuova mappatura delle aree di rischio". Rispetto all'indicatore di risultato "Approvazione del codice di comportamento aggiornato entro il 31 dicembre 2021. Nuova mappatura delle aree di rischio entro il 31 dicembre 2021, redazione dei verbali degli incontri col personale da cui emerge in termini quantitativi e qualitativi l'intensità del coinvolgimento" è stata predisposta la delibera di aggiornamento ed adozione del nuovo codice di comportamento, in attesa di definitiva approvazione.
- Relativamente all'obiettivo operativo *"Avviare il progetto centrale operativa teleCOVID-19 e Contact Center affidato dalla Regione siciliana"* (Direzione del Centro) il risultato atteso era "Avvio del servizio". Rispetto all'indicatore di risultato "Presentazione del progetto e gestione di 700/1000 chiamate al giorno" sono state gestite, da parte degli operatori, 220.000 chiamate (il 60% delle chiamate al numero verde della protezione civile).

(Vedi Allegato 1 – Relazione del Direttore del Centro).

(Vedi Allegato 2 – Relazione del Direttore della Formazione).

(Vedi Allegato 3 – Relazione del Direttore amministrativo).

OBIETTIVO STRATEGICO N. 5 *"Assicurare l'attuazione del complessivo programma di riqualificazione del Patrimonio dell'Ente"*

Direzione di assegnazione: Direzione del Centro e Direzione amministrativa

Obiettivo con risultati raggiunti nella misura del 100%

Rispetto ai singoli obiettivi operativi si evidenzia quanto segue:

- Relativamente all'obiettivo operativo *"Predisporre gli strumenti tecnico amministrativi per l'affidamento dei lavori di Riqualificazione del patrimonio dell'Ente"* (Direzione del Centro e Direzione amministrativa) il risultato atteso era "Redazione progetto di Accordo Quadro ex art. 33 della direttiva comunitaria appalti; Predisposizione proposta di deliberazione di approvazione dell'accordo quadro di annotazione della spesa e determina a contrarre; Redazione del progetto definitivo di Ristrutturazione dell'edificio destinato a sede del Cemedis e Covid Hotel e degli edifici 7, 8, 9 e 13". Rispetto all'indicatore di risultato "Approvazione progetto accordo quadro, adozione determina a contrarre" E' stato approvato, con deliberazione del Centro n. 365/2021, il progetto "Lavori di riqualificazione funzionale, energetica, architettonica, paesaggistica, ambientale, adeguamento alla normativa vigente e

servizi connessi degli immobili e delle aree di proprietà e /o assegnate e/o in uso al Cefpas"; è stata avviata la procedura di appalto ex art. 33 della direttiva 2014/24/UE.

(Vedi Allegato 1 – Relazione del Direttore del Centro).

(Vedi Allegato 3 – Relazione del Direttore amministrativo).

OBIETTIVO STRATEGICO N. 6 *"Assicurare il regolare funzionamento delle attività per la prestazione dei servizi di mensa"*

Direzione di assegnazione: Direzione amministrativa.

Obiettivo con risultati raggiunti nella misura del 100%

Rispetto ai singoli obiettivi operativi si evidenzia quanto segue:

- Relativamente all'obiettivo operativo *"Assicurare il regolare servizio di bar caffetteria e mensa per corsisti docenti e dipendenti"* (Direzione amministrativa) il risultato atteso era *"Ripresa regolare dei servizi"*. Rispetto all'indicatore di risultato *"Assenza di contenzioso sulla risoluzione contrattuale/ affidamento concessione del servizio"*. E' avvenuta la risoluzione del contratto, senza contenzioso, ed è stato affidato in concessione del servizio di ristorazione e bar mediante trattativa diretta alla DUSSMANN SERVICE s.r.l. con regolare ripresa dei servizi di ristorazione e bar del Centro.

(Vedi Allegato 3 – Relazione del Direttore amministrativo).

OBIETTIVO STRATEGICO N. 7 *"Assicurare la regolare manutenzione del patrimonio immobiliare ed impiantistico dell'Ente"*

Direzione di assegnazione: Direzione amministrativa

Obiettivo con risultati raggiunti nella misura del 100%

Rispetto ai singoli obiettivi operativi si evidenzia quanto segue:

- Relativamente all'obiettivo operativo *"Incrementare il numero delle camere disponibili"* (Direzione amministrativa) il risultato atteso era *"camere disponibili >94 e alloggi >5"*. Rispetto all'indicatore di risultato *"camere disponibili >94 e alloggi >5"* è stato aumentato il numero di camere ed alloggi come atteso.
- Relativamente all'obiettivo operativo *"Affidare accordo quadro per manutenzione edile ed impiantistica"* (Direzione amministrativa) il risultato atteso era *"Affidamento del contratto di Accordo Quadro di manutenzione quadriennale"*. Rispetto all'indicatore di risultato *"Stipula del contratto di Accordo Quadro"* il contratto è stato stipulato.
- Relativamente all'obiettivo operativo *"Incrementare il numero delle aule disponibili"* (Direzione amministrativa) il risultato atteso era *"10 aule, 2 sale simulazione, 3 sale skill, 1 training laparoscopia, 4 uffici e servizi igienici"*. Rispetto all'indicatore di risultato, il padiglione 8 risulta operativo; i lavori nel padiglione 12 sono in fase di ultimazione.

(Vedi Allegato 3 – Relazione del Direttore amministrativo).

4. Misurazione e valutazione degli obiettivi individuali dei Dirigenti

Il processo di valutazione della performance dei dirigenti si è articolato nelle seguenti fasi:

Consegna delle schede di valutazione e conseguente attribuzione degli obiettivi

Valutazione della performance organizzativa e proposta di valutazione del livello di conseguimento degli obiettivi di performance individuale dei dirigenti, effettuata dall'OIV

Valutazione del Direttore del Centro sulla performance individuale dei Dirigenti, per la quale ha tenuto parzialmente conto delle considerazioni espresse dall'OIV nella sua proposta rispetto al livello di conseguimento degli obiettivi di performance individuale dei dirigenti

Consegna delle schede di valutazione e sottoscrizione, per accettazione, della valutazione conseguita da parte del dirigente valutato.

Media degli obiettivi raggiunti: 100%

Dirigente medico Dr. M. Daniela Falconeri

Gli obiettivi assegnati per l'anno 2021, sono i seguenti:

1. Progettare attività di formazione in linea con gli strumenti e le azioni di pianificazione dell'Assessorato Salute, sulla base della ricognizione e rilevazione dei fabbisogni espressi dalle Aziende del SSR e rispondenti alle più attuali esigenze di aggiornamento dei professionisti socio-sanitari
2. Programmare eventi e iniziative culturali rivolti ad un ampio numero di stakeholder su tematiche connesse alla prevenzione e alla promozione della salute.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi è pari al 100% ed è riportato nella scheda di valutazione individuale

(Allegato 4 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente medico Dr. M. Daniela Falconeri).

Dirigente Avv. Pietro Livolsi

Gli obiettivi assegnati per marzo / dicembre 2021 sono i seguenti:

1. Predisporre atti e provvedimenti amministrativi per l'attuazione degli obiettivi strategici della direzione amministrativa nonché ogni altro obiettivo della Direzione del Centro per gli aspetti amministrativi

2. Predisporre atti e provvedimenti amministrativi per l'attuazione del Progetto FARMAINFORTUNIO, con attività di monitoraggio e di impulso per la realizzazione delle attività formative previste dal progetto per l'anno 2021

3. Dirigere, coordinare e controllare l'attività degli uffici che dipendono dalla Direzione amministrativa assegnate al coordinamento (risorse umane, affari generali e legali e in via sostitutiva economico finanziaria) con attività di monitoraggio e controllo dei responsabili dei procedimenti amministrativi anche con poteri sostitutivi in caso di inerzia

4. Redazione pareri e predisposizione degli atti per l'Ufficio Legale relativi ad accordi e convenzioni tra il CEFPAS ed altri enti pubblici e privati, con ratifica degli stessi con atto deliberativo e pubblicazione sul sito del Centro in area amministrazione trasparente.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi è pari al 100% ed è riportato nella scheda di valutazione individuale

(Allegato 5 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente Avv. Pietro Livolsi).

Dirigente Dott.ssa Maria Luisa Zoda

Gli obiettivi assegnati per marzo / dicembre 2021, sono i seguenti:

1. Coordinare le risorse umane assegnate per la stesura dei progetti richiesti dalla Direzione del Centro entro le scadenze fissate
2. Coordinare le risorse umane assegnate al CEMEDIS in modo funzionale alla realizzazione dell'80% delle attività formative previste dal POF.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi è pari al 100% ed è riportato nella scheda di valutazione individuale

(Allegato 6 - Scheda di valutazione individuale del Dott.ssa Maria Luisa Zoda).

Dirigente ex art. 15 octies Dott.ssa Valentina Botta

Gli obiettivi assegnati per il 2021 sono i seguenti:

1. Supportare il Dirigente Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute (USC) dell'Assessorato Regionale nel raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano Regionale di Comunicazione 2021
2. Coordinare le attività assegnate dal Dirigente Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute (USC) dell'Assessorato Regionale con riferimento agli obiettivi previsti dal Piano Regionale di Comunicazione 2021
3. Supportare la divulgazione degli ambiti di attività dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute (USC) dell'Assessorato Regionale tra la popolazione regionale e i vari stakeholder implementando nuove strategie di promozione, marketing e comunicazione.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi è pari al 100% ed è riportato nella scheda di valutazione individuale

(Allegato 7 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente Dott.ssa Valentina Botta).

Dirigente ex art. 15 octies Dott. Manlio Bruna

Gli obiettivi assegnati per il 2021 sono i seguenti:

1. Proporre provvedimenti amministrativi per l'attivazione dei servizi di Contact Center in Outsourcing 2 a supporto del numero verde dedicato all'emergenza sanitaria
2. Sovrintendere alle attività del Servizio di cassa economale
3. Proporre provvedimenti amministrativi per l'adesione al Contratto-Quadro Consip SPC Cloud – Lotto 1, per la realizzazione del progetto di attuazione della Sanità Digitale (Delibera di Giunta n. 116 del 06.03.2018)
4. Dirigere, coordinare e controllare l'attività dell'Ufficio Speciale Appalti e Contratti e del Servizio Provveditorato, aree afferenti alla Direzione Amministrativa
5. Presiedere il seggio di gara della procedura di gara ristretta per la sottoscrizione di un "Accordo quadro per i lavori di Riqualificazione funzionale, energetica, architettonica, paesaggistica, ambientale, adeguamento alla normativa vigente e servizi connessi degli immobili e delle aree di proprietà e/o assegnate e/o in uso al CEFPAS
6. Sovrintendere alla realizzazione dell'evento regionale di presentazione del progetto "PSN 2017-2018 REACH, CLP e BIOCIDI" e del corso Formazione dei Formatori – FORFOR.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi è pari al 100% ed è riportato nella scheda di valutazione individuale

(Allegato 8 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente Dott. Manlio Bruna).

Dirigente ex art. 15 octies Dott. Giovanni Casano

Gli obiettivi assegnati per il 2021, sono i seguenti:

1. Progettare e realizzare una piattaforma telematica per la gestione e l'approvazione delle delibere del Centro, adoperando strumenti di firma digitale remota
2. Attivare il servizio pagoPA, in collaborazione con il Dirigente del servizio provveditorato e con il Dirigente del settore economico finanziario
3. Attivare un server web nel cloud Cefpas per consentire l'utilizzo di uno strumento proprietario per lo svolgimento delle attività di formazione a distanza quali webinar, video conferenze, ecc..., in collaborazione con i colleghi della formazione.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi è pari al 100% ed è riportato nella scheda di valutazione individuale

(Allegato 9 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente Dott. Giovanni Casano).

Dirigente ex art. 15 octies Dott.ssa Eleonora Indorato

Gli obiettivi assegnati per il 2021, sono i seguenti:

1. Coordinare l'organizzazione dei tre poli formativi della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale nel rispetto della Convenzione tra l'Assessorato della Salute e il CEFPAS
2. Coordinare e monitorare le risorse umane assegnate per il raggiungimento degli obiettivi riguardanti l'organizzazione e la gestione delle attività pratiche e teoriche dei tre Poli formativi di Palermo, Catania e Messina nelle diverse sedi dei corsi.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi è pari al 100% ed è riportato nella scheda di valutazione individuale

(Allegato 10 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente Dott.ssa Eleonora Indorato).

Dirigente ex art. 15 octies Dott.ssa Ilenia Ingui

Gli obiettivi assegnati per il 2021, sono i seguenti:

1. Implementazione del piano di comunicazione del CEFPAS con l'ausilio di Festival e progetti esecutivi
2. Realizzare progetti di innovazione del CEFPAS (creazione di blog di divulgazione scientifica).

Il grado di raggiungimento degli obiettivi è pari al 100% ed è riportato nella scheda di valutazione individuale

(Allegato 11 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente Dott.ssa Ilenia Ingui).

Dirigente ex art. 15 octies Arch. Mario Li Castri

Gli obiettivi assegnati per il 2021 sono i seguenti:

1. Incrementare il numero delle aule disponibili per le attività formative del Cemedis e della Direzione della Formazione negli edifici 8 e 12
2. Predisporre progetto esecutivo nuovo ingresso
3. Predisporre progetto esecutivo segnaletica accesso al Centro.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi è pari al 100% ed è riportato nella scheda di valutazione individuale

(Allegato 12 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente Arch. Mario Li Castri).

Dirigente ex art. 15 octies Avv. Pietro Livolsi

Gli obiettivi assegnati per gennaio / febbraio 2021 sono i seguenti:

1. Predisporre atti e provvedimenti amministrativi per l'attuazione degli obiettivi dei progetti PSN assegnati al Centro per gli aspetti amministrativi
2. Predisporre atti e provvedimenti amministrativi per l'attuazione del Progetto FARMAINFORTUNIO, con attività di monitoraggio e di impulso per la realizzazione delle attività formative previste dal progetto per l'anno 2021
3. Dirigere, coordinare e controllare l'attività dei Progetti PSN assegnati al Centro con attività di monitoraggio e controllo dei responsabili dei procedimenti amministrativi anche con poteri sostitutivi in caso di inerzia
4. Redazione pareri e predisposizione degli atti propedeutici alla realizzazione dei progetti PSN finalizzati ad accordi e convenzioni tra il CEFPAS ed altri enti pubblici e privati, con ratifica degli stessi con atto deliberativo e pubblicazione sul sito del Centro in area amministrazione trasparente.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi è pari al 100% ed è riportato nella scheda di valutazione individuale

(Allegato 13 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente Avv. Pietro Livolsi).

Dirigente ex art. 15 octies Dott. Giovanni Riggio

Gli obiettivi assegnati per il 2021 sono i seguenti:

1. Collaborare con il Servizio 5 del DASOE al fine di assicurare il supporto amministrativo del Cefpas per l'assegnazione delle risorse PO di PSN linea 4 – Prevenzione – coerentemente con le previsioni di cui al PNP/PRP e PSN e per la successiva verifica, monitoraggio e valutazione, sull'attuazione delle proposte progettuali validate da parte degli enti destinatari delle assegnazioni
2. Collaborare con il Servizio 5 del DASOE al fine di assicurare il supporto amministrativo del Cefpas alla stesura ed attuazione del Piano Regionale della Prevenzione, transitorio annuale 2021 e Pluriennale 2020/2025
3. Collaborare con il Servizio 5 del DASOE e con l'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute al fine di assicurare il supporto amministrativo del Cefpas per l'attuazione di una serie di azioni di comunicazioni condivise tra le due strutture assicurando le necessari attività di raccordo
4. Dare attuazione alle attività amministrative assegnate alla Direzione del Centro al fine del raggiungimento degli obiettivi istituzionali del CEFPAS.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi è pari al 100% ed è riportato nella scheda di valutazione individuale

(Allegato 14 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente Dott. Giovanni Riggio).

Dirigente ex art. 15 octies Dott. Fabio Placido Sole

Gli obiettivi assegnati per il 2021 sono i seguenti:

1. Creazione di un sistema di rendicontazione e monitoraggio finanziario per la scuola di Medici di Medicina Generale
2. Realizzazione del rendiconto finanziario del primo anno di attività della scuola di Medici di Medicina Generale
3. Creazione sistema di monitoraggio della spesa dei PSN Linea progettuale 4.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi è pari al 100% ed è riportato nella scheda di valutazione individuale

(Allegato 15 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente Dott. Fabio Placido Sole).

Dirigente ex art. 15 octies Dott.ssa Daniela Vancheri

Gli obiettivi assegnati per il 2021 sono i seguenti:

1. Predisposizione degli atti preliminari alla gestione e conduzione dei progetti di telemedicina affidati nei tempi stabiliti
2. Coordinamento delle attività propedeutiche alla predisposizione della progettazione della Centrale Operativa TeleCovid-19.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi è pari al 100% ed è riportato nella scheda di valutazione individuale

(Allegato 16 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente Dott.ssa Daniela Vancheri).

Dirigente ex art. 15 octies Dott.ssa Maria Luisa Zoda

Gli obiettivi assegnati per gennaio / febbraio 2021, sono i seguenti:

1. Coordina la gestione dei progetti con attenzione all'assegnazione dei compiti alle risorse assegnate
2. Coordina la gestione dei progetti con attenzione al rispetto della tempistica prevista.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi è pari al 100% ed è riportato nella scheda di valutazione individuale

(Allegato 17 - Scheda di valutazione individuale del Dott.ssa Maria Luisa Zoda).

5. Il processo di misurazione e valutazione

Si da atto che il processo di misurazione e valutazione della performance è stato avviato nel 2021 in applicazione del regolamento vigente e utilizzando le schede di valutazione da esso previste.

La direzione si è impegnata nel rendere il processo di misurazione e valutazione delle performance il più efficace possibile per perseguire gli obiettivi indicati nell'art. 3 del D.Lgs n. 150/2009.

Ai sensi dell'art. 12 del vigente regolamento per la misurazione della Performance, il sistema prevede un unico valutatore col contributo informativo del valutatore dell'area di nuova o precedente assegnazione, sulla base del periodo di assegnazione del dipendente. (Per i dipendenti che cambiano Direzione nel corso dell'anno, la valutazione sarà curata dal dirigente della struttura interessata, ove lo stesso è stato assegnato per il maggior periodo, il valutatore si avvarrà delle indicazioni fornite dal dirigente dell'area di provenienza).

Le schede di valutazione sono state consegnate al personale con relativa assegnazione degli obiettivi.

Nei mesi di luglio/agosto 2022 sono state consegnate al personale del comparto le schede riportanti la valutazione conseguita.

Ad agosto 2022 sono state trasmesse alla STP le schede di valutazione del personale del comparto riportanti le valutazioni effettuate.

Gli obiettivi RPCT ed il grado di raggiungimento degli stessi sono riportati nella Relazione RPCT 2021 (Allegato 18).

6. Allegati

Allegato 1 - Relazione del Direttore del Centro sulla performance organizzativa 2021

Allegato 2 - Relazione del Direttore della Formazione sulla performance organizzativa 2021

Allegato 3 - Relazione del Direttore amministrativo sulla performance organizzativa 2021

Allegato 4 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente medico Dr. M. Daniela Falconeri per l'anno 2021

Allegato 5 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente Avv. Pietro Livolsi marzo / dicembre 2021

Allegato 6 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente Dott.ssa Maria Luisa Zoda marzo / dicembre 2021

Allegato 7 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente ex art. 15 octies Dott.ssa Valentina Botta 2021

Allegato 8 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente ex art. 15 octies Dott. Manlio Bruna 2021

Allegato 9 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente ex art. 15 octies Dott. Giovanni Casano 2021

Allegato 10 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente ex art. 15 octies Dott.ssa Eleonora Indorato 2021

Allegato 11 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente ex art. 15 octies Dott.ssa Ilenia Ingui 2021

Allegato 12 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente ex art. 15 octies Arch. Mario Li Castri 2021

Allegato 13 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente ex art. 15 octies Avv. Pietro Livolsi gennaio / febbraio 2021

Allegato 14 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente ex art. 15 octies Dott. Giovanni Riggio 2021

Allegato 15 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente ex art. 15 octies Dott. Fabio Placido Sole 2021

Allegato 16 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente ex art. 15 octies Dott.ssa Daniela Vancheri 2021

Allegato 17 - Scheda di valutazione individuale del Dirigente ex art. 15 octies Dott.ssa Maria Luisa Zoda gennaio / febbraio 2021

Allegato 18 - Relazione RPCT 2021

Allegato 19 - Obiettivi Performance 2021

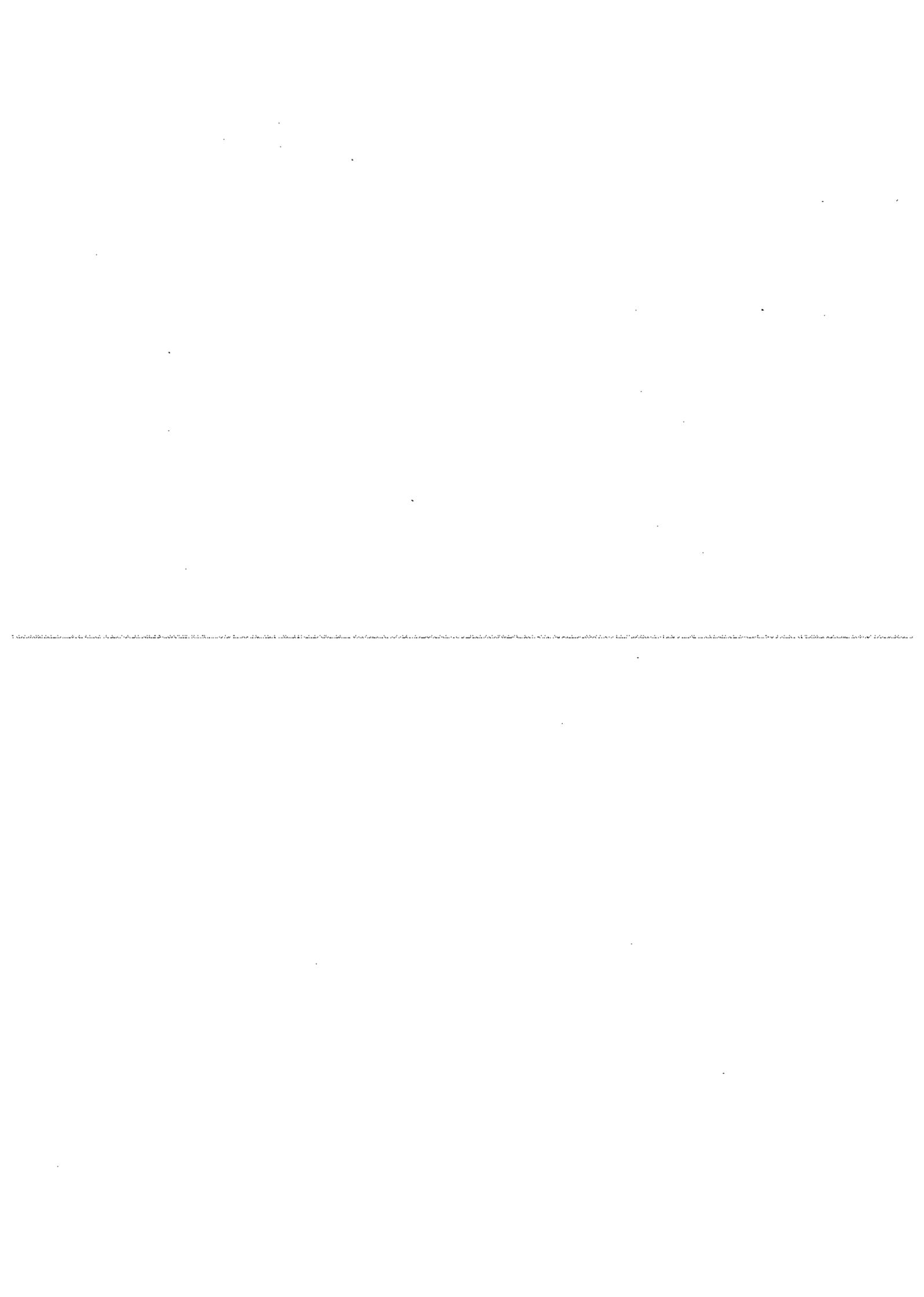
APPROVAZIONE

DIRETTORE DEL CENTRO (Ing. Roberto Sanfilippo)



data 06-09-2022

Dirigente
Sanfilippo





Report Obiettivi performance assegnati per l'anno 2021 relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità

Direttore del Centro Ing. Roberto Sanfilippo

Obiettivo da perseguire

1. Avviare il progetto PSN sanità digitale affidato dalla Regione Siciliana.

Risultato atteso: affidamento del progetto mediante accordo quadro Consip

Punto di partenza: con D.A. 1192/2020 è stata affidata al Cefpas la realizzazione del progetto di attuazione della sanità digitale

Azioni svolte: il Piano Strategico per la "Sanità Digitale", di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 116 del 6 marzo 2018, delinea il percorso di sviluppo che la Regione Siciliana ha intrapreso secondo le indicazioni dell'Agenda Digitale Italiana e del Patto per la Sanità Digitale. Il conseguimento della realizzazione di un e-Health System regionale si basa su obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità e deve essere attuato attraverso una governance tecnica, di evoluzione dei servizi al cittadino e di razionalizzazione della spesa.

In una prima fase il CEFPAS, insieme con Enterprise Services Italia S.r.l. (DXC) e con Telecom Italia Spa, redigeva il Piano dei Fabbisogni che era approvato con delibera n. 198 dell'11 marzo 2021.

A seguito di approvazione del Piano dei Fabbisogni, si procedeva alla redazione del Progetto dei Fabbisogni n. 2101427360852002pjf_r3, che era approvato mediante delibera numero n. 541 del 25 giugno 2021.

In conseguenza all'approvazione del Progetto dei Fabbisogni, con successiva delibera n. 599 del 16 luglio 2021, e successiva delibera di modifica n. 640 del 23 luglio 2021, era approvato anche il contratto esecutivo n. N2101427360852002COE.

L'avvio delle attività aveva luogo in data 4 agosto 2021, mediante video conferenza cui prendevano parte tutte le aziende coinvolte.

Criticità rilevate: le principali criticità riscontrate sono state:

- individuare e specificare i risultati minimi da conseguire con l'attuazione del presente progetto.

Soluzioni adottate: il Progetto dei Fabbisogni approvato prevede l'esecuzione di 4 linee progettuali, di seguito elencate:

- B1. Empowerment del Cittadino
- B2. Fascicolo Sanitario Elettronico
- B3. Architettura e Sicurezza Documentazione Digitale
- B4. Piattaforma di interoperabilità

Modalità di coinvolgimento dei collaboratori: nell'ambito del presente progetto, sono state coinvolte le figure professionali di seguito indicate:

- le aziende Enterprise Services Italia S.r.l. (DXC) e con Telecom Italia Spa si occupano rispettivamente dello sviluppo del software e dell'infrastruttura hardware del presente PSN;
- l'Avvocato Mauro Di Pace del Foro di Catania, con l'incarico di DPO del progetto Sanità Digitale (delibera n. 905 del 21 ottobre 2021);
- il Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC) nella persona dell'ing. Massimiliano Maisano, dirigente analista a tempo indeterminato della ASP Palermo, in comando presso il Dipartimento per la Pianificazione Strategica (DPS) dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana, nominato con delibera n. 1120 del 3 dicembre 2021.

Monitoraggio svolto: monitoraggio in itinere e ex post:

- applicazione di una metodologia di "controllo a feedback" finalizzata alla verifica in itinere del miglioramento degli indicatori previsti. La metodologia di controllo prevede la verifica dell'outcome di un sistema associato ad uno specifico input;
- verifica del grado di miglioramento degli indicatori previsti da AgID;
- verifica del trend di adesione degli stakeholder alle iniziative di diffusione dell'utilizzo dello strumento.

Risultato conseguito: a seguito di approvazione del Piano dei Fabbisogni, si procedeva alla redazione del Progetto dei Fabbisogni n. 2101427360852002pif_r3, che era approvato mediante delibera numero n. 541 del 25 giugno 2021.

Come riportato nella relazione a firma del DEC del 30 dicembre 2021, l'indicatore relativo allo stato d'avanzamento complessivo dei lavori, è pari a circa il 10% del totale.

2. Progettare e realizzare una piattaforma telematica per la gestione e l'approvazione delle delibere del Centro.

Risultato atteso: gestione del processo di predisposizione e approvazione delle delibere mediante successione temporale di firme digitali tramite piattaforma informatica.

Punto di partenza: la gestione, la redazione e l'approvazione delle delibere del Centro avviene mediante documentazione cartacea.

Azioni svolte: seguendo le indicazioni ricevute dal Direttore del Centro è stato realizzato un software, attualmente disponibile all'indirizzo <https://delibere.cefpas.it>, che definisce le seguenti procedure:

1. procedura per la proposizione e la redazione della delibera;
2. procedura per la firma digitale remota della procedura, da parte dei Dirigente e dei Direttori.

Criticità rilevate: nel corso dell'implementazione del software, si sono rilevate particolari criticità nella gestione del file della delibera, prodotto al termine della procedura di redazione, in formato PDF. Detto file, infatti, è generato da contenuti che vengono, in genere, copiati ed incollati da altri software, quali Microsoft Word di Microsoft: quest'attività, in genere, importa all'interno del file che successivamente genera il PDF della delibera, tutta una serie di informazioni aggiuntive che alterano l'aspetto finale del documento in uscita.

Soluzioni adottate: per consentire il copia e incolla da applicazioni di word processing quali Word di Microsoft, è stato adoperato un editor HTML visuale denominato TinyMCE.

Il predetto editor consente di copiare e incollare testi da applicazioni quali OpenOffice, Word ecc...

Modalità di coinvolgimento dei collaboratori: il software è stato realizzato dal Dirigente ICT Ing. Giovanni Casano.

Monitoraggio svolto: il sistema consente di monitorare lo stato di utilizzo in due modi:

1. mediante e-mail inviate al termine del processo di redazione della delibera e per avvisare che il documento è pronto per la firma;
2. mediante dashboard che consente di visualizzare l'elenco delle delibere firmate e da firmare.

Risultato conseguito: è stato conseguito l'obiettivo di ottenere un documento firmato digitalmente da tutti i Dirigenti e Direttori del Centro.

3. Attivare un server web nel cloud Cefpas al fine di consentire l'utilizzo di uno strumento proprietario per lo svolgimento delle attività di formazione a distanza quali webinar, video conferenze ecc

Risultato atteso: attivazione del servizio e utilizzo dello stesso entro il 31 dicembre 2021.

Punto di partenza: tutte le attività svolte a distanza quali webinar, video conferenze ecc... sono svolte adoperando l'applicativo software Meet di Google, o altre applicazioni fornite da ditte esterne, a pagamento.

Azioni svolte: è stato configurato un server virtuale nel Cloud del Cefpas, su cui è stato installato l'applicativo software Big Blue Button, una piattaforma virtuale per l'insegnamento, che consente l'esecuzione di Webinar, video conferenze ecc..., la condivisione di risorse quali documenti, e la creazione di ambienti di lavoro virtuali.

La macchina è raggiungibile all'indirizzo <https://bbb24.cefpas.it>

Criticità rilevate: durante la fase di implementazione del sistema si è reso necessario allocare altre risorse per la creazione di una nuova macchina virtuale in Cloud, con lo scopo di garantire il regolare funzionamento del sistema. La macchina virtuale realizzata è turn1.cefpas.it.

Soluzioni adottate: per la realizzazione del sistema è stato adoperato l'applicativo software Open Source Big Blue Button.

Modalità di coinvolgimento dei collaboratori: per l'implementazione del sistema, sono state impegnate le seguenti risorse:

- Dirigente ICT Ing. Giovanni Casano: sistemista Unix, per la realizzazione di tutto il backend dell'applicazione;
- Oscar Vancheri e Iuri Miraglia: per la realizzazione delle stanze virtuali, i test ed il collaudo dell'applicazione.

Monitoraggio svolto: il monitoraggio è svolto costantemente accedendo alla piattaforma dell'indirizzo <https://bbb24.cefpas.it>.

Risultato conseguito: il sistema implementato consente la regolare erogazione dei corsi online, dei Webinar e delle Videoconferenze a far data dal trentuno dicembre 2021.

Obiettivo da perseguire:

4. Attuare le attività del Piano ~~Formativo~~ approvato (POF 2021), nel rispetto degli standard di qualità dell'ente (CEMEDIS)

Risultato atteso: realizzazione delle attività formative previste nel POF 2021 nelle diverse modalità (in presenza, FAD, blended) adeguate al rispetto delle norme di sicurezza dettate dall'emergenza pandemica.

Punto di partenza: fabbisogni formativi rilevati e necessità regionali cui dare concreto riscontro tenuto conto che la Pandemia COVID 19 ha modificato la metodologia per la realizzazione di diverse attività formative alcune delle quali, da eventi "in presenza", si sono trasformate in attività di formazione a distanza (FAD), in modalità sincrona o asincrona erogate su piattaforma. L'adozione del POF 2021 prevede la realizzazione di varie tipologie di attività formative: residenziale (in presenza), in FAD sincrona in videoconferenza, FAD asincrona su piattaforma e in modalità blended.

Riscontro decreto corsi CMEU e Percorso Nascita.

Azioni svolte: realizzazione attività formative previste nel POF, sia in presenza che a distanza (in modalità sincrono e asincrono)

Criticità rilevate: la situazione pandemica ha determinato la riprogrammazione delle attività formative.

Soluzioni adottate: revisione programmazione.

Modalità di coinvolgimento dei collaboratori: riunioni periodiche con il servizio CEMEDIS.

Monitoraggio svolto: numero giornate erogate rispetto a quelle previste ed esiti valutazioni.

Risultato conseguito: gli eventi programmati sono stati realizzati.

Obiettivo da perseguire:

5. Attuare i progetti formativi del CEMEDIS secondo i tempi programmati e gli standard di qualità dell'Ente.

Risultato atteso: puntualità nella elaborazione dati monitoraggio e rispetto della tempistica nella redazione del report.

Punto di partenza: monitoraggio mensile e reportistica a cadenza trimestrale.

Azioni svolte: verifica esiti monitoraggio.

Criticità rilevate: utilizzo piattaforma on line.

Soluzioni adottate: ricorso a elaborazioni dati off line.

Modalità di coinvolgimento dei collaboratori: riunioni e incontri periodici con il personale coinvolto nelle attività formative.

Monitoraggio svolto: costante verifica delle attività poste in essere e di quelle da programmare.

Risultato conseguito: redazione report periodici.

Obiettivo da perseguire:

6. Promuovere intese e collaborazioni con istituzioni universitarie e altri enti pubblici

Risultato atteso: programmazione di nuove progettualità e di iniziative culturali e di formative continua in collaborazione con Istituzioni universitarie e con altri Enti pubblici.

Punto di partenza: numerose collaborazioni vengono definite tramite stipula di accordi di collaborazione

Azioni svolte: avvio e conclusione accordi con le seguenti Università: LUM Libera Università Mediterranea; UNICAMILLUS Università degli Studi Saint Camillus International University of Health Science; UNIKORE Libera Università della Sicilia Centrale Kore.

Accordo di collaborazione con Assessorato regionale dell'Istruzione e della Formazione Professionale, nella persona dell'Assessore pro-tempore, On. Prof. Roberto Lagalla.

Criticità rilevate: ritardi dovuti alla situazione pandemica.

Soluzioni adottate: riprogrammazione dei tempi degli accordi.

Modalità di coinvolgimento dei collaboratori: incontri periodici tra la Direzione e la Dirigenza.

Monitoraggio svolto: ricognizione stato avanzamento accordi.

Risultato conseguito: numero accordi stipulati e numero accordi avviati.

Obiettivo da perseguire:

7. Divulgare gli ambiti di attività e le potenzialità del CEFPAS tra la popolazione regionale e i vari stakeholders implementando nuove strategie di promozione, marketing e comunicazione dell'immagine del Centro

Risultato atteso: definizione Piano di Comunicazione dell'Ente e nuova veste grafica della newsletter CEFPAS; diffusione dell'informazione anche attraverso webinar tematici rivolti ad un ampio pubblico.

Punto di partenza: il CEFPAS è conosciuto in ambito regionale tra gli operatori del servizio sanitario. Occorre promuovere e valorizzare il Centro anche presso gli altri stakeholders (istituzioni scolastiche, terzo settore, cittadini e popolazione in generale).

Azioni svolte: definizione nuovo Piano di Comunicazione dell'Ente e della nuova veste grafica della newsletter del Centro. Conferenza stampa e comunicati stampa della settima edizione del Salus Festival e Salus Cine Festival. Promozione progetto informativo "Chimica Amica". Organizzazione incontro su "Il termalismo in Sicilia, parliamone e facciamo rete", organizzato dalla Regione Siciliana, in collaborazione con il Cefpas, Palazzo Riso di Palermo.

Criticità rilevate: ristretta tempistica organizzazione Salus.

Soluzioni adottate: organizzare tempestivamente il lavoro, creando sinergie tra i dipendenti.

Modalità di coinvolgimento dei collaboratori: incontri periodici con il personale coinvolto nell'ambito della comunicazione dell'Ente.

Monitoraggio svolto: monitoraggio svolgimento eventi nell'ambito della comunicazione.

Risultato conseguito: Piano di Comunicazione dell'Ente; nuova veste grafica della newsletter CEFPAS; diffusione delle informazioni.

Obiettivo da perseguire:

8. Definire l'impegno sull'anticorruzione e sulla trasparenza mappando in maniera condivisa le aree di rischio e revisionando in maniera condivisa il codice di comportamento.

Obiettivo già relazionato dalla Direzione Amministrativa dell'Ente.

Obiettivo da perseguire:

9. Avviare il progetto Centrale Operativa Telecovid-19 e Contact Center affidato della Regione Siciliana.

Risultato atteso: avvio e gestione del servizio di Contact Center e predisposizione/programmazione delle attività di progettazione della Centrale Operativa Telecovid-19.

Punto di partenza: con nota n°50758 del 25 novembre 2020, l'assessorato ha richiesto al Centro l'attivazione di una Centrale Operativa per la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. In particolare il CEFPAS è stato invitato, in analogia a quanto implementato dal D.R.P.C., ad erogare mediante infrastrutture e personale dedicato, un servizio di call center a supporto della App "Sicilia Si Cura" e del numero verde dedicato all'emergenza sanitaria 800-458787.

Con successivo D.A. 373 del 30 Aprile 2021, la suddetta nota è stata poi formalizzata individuando il

CEFPAS anche quale centrale operativa del sistema di telemedicina "TeleCovid Sicilia", in diretto collegamento con le centrali operative del Servizio 118 e con le Unità Speciali di Continuità Assistenziali, anche con il compito di fornire indicazioni per l'eventuale ospedalizzazione.

Azioni svolte: Servizio di *Contact Center*. Il servizio di *Contact Center*, avviato in data 13 gennaio 2021, è stato erogato tutti i giorni, festività incluse, nella fascia oraria 8:00-20:00 con operatore esclusivo, e ha fornito risposte a richieste di informazioni, ordinanze e disposizioni regionali e nazionali, sugli adempimenti per casi specifici e ad altre domande di tipo generico sull'attuale situazione pandemica emergenziale. Tale servizio è stato strutturato in modo da poter inoltrare richieste di informazioni circa gli esiti dei tamponi, di attivazione delle USCA, ed altri quesiti di competenza specifica alle Asp territorialmente di riferimento.

Sono state impiegate n° 24 unità operative coordinate da 1 supervisor tutte con competenze informatiche ed in ambito caring, front office e telco dimostrate. Gli operatori impegnati hanno gestito circa 220.000 chiamate, ossia pari al 60% delle chiamate in arrivo al numero verde della protezione civile.

Progetto di Telemedicina

In data 8 novembre 2021 è stato presentato il progetto di attuazione della centrale operativa di telemedicina per la teleassistenza ed il telemonitoraggio dei pazienti COVID19 o sospetti tali. Il predetto progetto è stato poi modificato in termini finanziari e ritrasmesso all'Assessorato alla Salute in data 10 Dicembre 2021.

Criticità rilevate:

- 1) estrema variabilità delle casistiche a cui dare una risposta;
- 2) numero insufficiente di operatori delle ASP a disposizione dei Centralini locali e difficoltà a prendere contatti con le USCA;
- 3) variabilità nel numero di chiamate in ingresso.

Soluzioni adottate:

- 1/2) costante aggiornamento degli operatori rispetto alle ordinanze e disposizioni regionali e nazionali, sugli adempimenti per casi specifici legati alla situazione pandemica emergenziale;
- 3) monitoraggio costante e variazione del numero di risorse in base al flusso di chiamate in arrivo.

Modalità di coinvolgimento dei collaboratori: riunioni periodiche con il responsabile del progetto.

Monitoraggio svolto: monitoraggio costante e continuo stato avanzamento progetto.

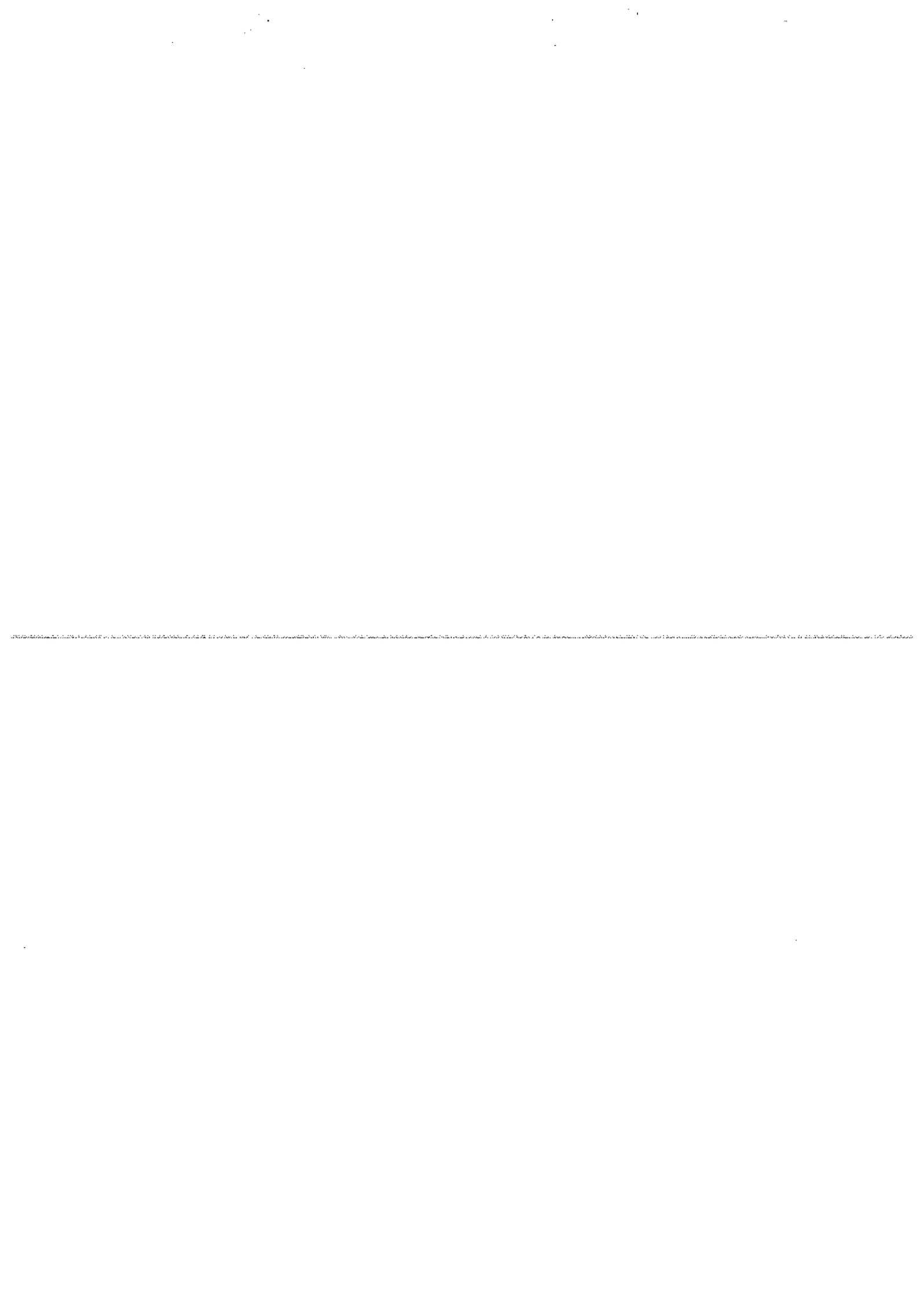
Risultato conseguito: gestione del 60% delle chiamate in arrivo al numero verde della protezione civile e presentazione del progetto.

Obiettivo da perseguire:

10. Predisporre gli strumenti tecnico amministrativi per l'affidamento dei lavori di Riqualificazione del patrimonio dell'Ente.

Obiettivo già relazionato dalla Direzione Amministrativa dell'Ente.







**Report Obiettivi performance assegnati per l'anno 2021 relativi
all'ambito organizzativo di diretta responsabilità**

Dott. Pier Sergio Caltabiano

Direttore della formazione

Obiettivo da perseguire:

1: Attivare un server web nel cloud CEFPAS al fine di consentire l'utilizzo di uno strumento proprietario per lo svolgimento delle attività di formazione a distanza quali webinar, video conferenze ect...

Risultato atteso:

Attivazione del servizio in versione Alfa entro il 30 novembre e in versione Beta entro il 30 dicembre 2021.

Punto di partenza:

Al momento tutte le attività svolte a distanza quali webinar, video conferenze, ecc. sono svolte adoperando l'applicativo software di Google Meet.

Azioni svolte:

È stato effettuato uno studio approfondito di tutte le piattaforme disponibili, delle migliori soluzioni offerte, valutando i punti di forza e di debolezza di ogni ipotesi. Sono stati testati i vari servizi e analizzate le performance. La scelta è ricaduta su Big Blue Button, piattaforma che si integra perfettamente con Moodle, in uso al CEFPAS per tutte le attività FAD, consentendo un servizio performante, un'immagine personalizzata e permettendo una differenziazione avanzata rispetto ai servizi offerti dagli altri enti che erogano formazione a distanza.

La piattaforma è stata installata e si è realizzata l'integrazione con la Moodle e la personalizzazione già nei primi mesi del 2021.

Successivamente conclusa la fase di test, superata con ottimi risultati, sono stati avviati i primi corsi, raccogliendo feed-back positivi sia dai docenti sia dai partecipanti.

Pertanto, nel marzo 2021 la piattaforma è addirittura passata in fase di produzione, fino a diventare strumento di utilizzo quotidiano.

Sono inoltre stati implementati alcuni strumenti complementari sulle piattaforme, tra cui il servizio per l'help desk, lo strumento di somministrazione e gestione dei questionari nonché l'analisi statistica dei dati e la produzione della necessaria conseguente reportistica.

Inoltre, con l'avvio della nuova piattaforma integrata, è stato automatizzato il rilascio dei certificati ordinari e ECM.

Criticità rilevate:

Il sistema ha manifestato alcune criticità richiedendo l'ampliamento delle risorse tecniche messe a disposizione del server.

Soluzioni adottate:

Sono stati richiesti e successivamente assegnati al sistema nuovi processori e ulteriore memoria RAM, consentendogli di gestire tutte le attività previste.

Modalità di coinvolgimento dei collaboratori:

È stato inizialmente creato un tavolo di confronto con personale appartenente alle seguenti aree aziendali:

- Direzione del Centro (M. L. Zoda)
- Cemedis (S. Giambelluca, A. Di Leo)
- SIA (G. Casano, F. Lantieri, D. Vancheri)
- Direzione della Formazione (O. Vancheri, I. Miraglia)

Dopo aver discusso ampiamente sulle possibilità, il gruppo ha optato per la scelta di BBB.

Il SIA si è occupato della parte sistemistica e di fornire tutto il supporto alle attività di sviluppo e integrazione della piattaforma.

La FAD ha lavorato alacremente alla personalizzazione della piattaforma, l'integrazione, mediante incontri, riunioni, studi, test ripetuti, fino all'avvio della piattaforma di testing.

~~Il confronto e la collaborazione continua tra i diversi uffici, hanno permesso il raggiungimento~~
del risultato in tempi rapidissimi fino a consentire la messa in produzione dei sistemi in anticipo rispetto ai tempi previsti.

Monitoraggio svolto:

Sono stati effettuati diversi test, sia in fase Alfa che Beta e successivamente verificate le funzionalità e la rispondenza della documentazione e dei prodotti agli standard aziendali e alle aspettative dell'utenza.

Risultato conseguito:

Lo strumento di gestione delle attività a distanza risulta perfettamente funzionante, totalmente integrato e rispondente alle necessità dell'ente, offrendo un servizio di alto livello e offrendo un ambiente personalizzato che contraddistingue anche on-line le attività del CEFPAS, pertanto, l'obiettivo risulta raggiunto al 100%.

Obiettivo da perseguire:

2. Attuare le attività del Piano Formativo approvato (POF 2021), nel rispetto degli standard di qualità dell'ente.

Risultato atteso:

Realizzazione delle attività formative previste nelle diverse modalità (in presenza, FAD, blended) adeguate al rispetto delle norme di sicurezza dettate dall'emergenza pandemica.

Punto di partenza:

La Pandemia COVID 19 ha modificato la metodologia per la realizzazione di diverse attività formative, alcune delle quali, da eventi "in presenza", si sono trasformate in attività di formazione a distanza (FAD), in modalità sincrona o asincrona erogate su piattaforma. L'adozione del POF 2021 prevede la realizzazione di varie tipologie di attività formative: residenziale (in presenza), in FAD sincrona in videoconferenza, FAD asincrona su piattaforma e in modalità blended.

Azioni svolte:

Sono state complessivamente realizzate le seguenti attività:

- Corso per Referenti anticorruzione - livello base;
 - Corso per Referenti anticorruzione - livello avanzato;
 - Accreditamento istituzionale per Responsabili Servizi Trasfusionali; DASOE
 - Accreditamento istituzionale per Unità di Raccolta associative; DASOE
 - Formazione Medicina di Genere; DASOE
 - Trasparenza amministrativa e anticorruzione FAD
 - Anticorruzione e trasparenza: legislazione di riferimento, strumenti operativi e impatto organizzativo
 - La reingegnerizzazione dei processi come strumento per la gestione del rischio clinico
 - La Cultura del Risk management: strumenti e indicatori per la valutazione dei sistemi aziendali per la sicurezza delle cure
 - Tutela della privacy, protezione dei dati e dematerializzazione degli atti amministrativi
 - REACH: biocidi
 - Determinazione pratico ispettiva delle specie micologiche autunnali. Il genere Higrophoraceae
 - Aggiornamento per RLS - Stress lavoro correlato
 - Sistema Nazionale MALPROF
 - Addetti Antincendio - (Papardo)
 - Attività PSN REACH
 - TAT Farmacisti
 - Salute e sicurezza negli ambienti di lavoro - Formazione generale ASP AG/2021
 - Salute e sicurezza negli ambienti di lavoro - Formazione generale ASP PA/2021
 - Salute e sicurezza negli ambienti di lavoro - Formazione generale ASP SR/2021
 - Aggiornamento obbligatorio in tema di Salute e sicurezza negli ambienti di lavoro ASP SR/2021
1. Bambini e adulti con Disturbi dello Spettro dell'autismo e con altre Disabilità nell'attuale scenario emergenziale da SARS-CoV-2
- Aggiornamento per Valutatori regionali PMA
 - Elettrocardiografia in area di emergenza - per infermieri
 - La medicina narrativa e l'umanizzazione delle cure (plurimodulare – avvio 2021)

- La riabilitazione ortottica a soccorso dei disturbi delle funzioni visive
- Il Paziente consapevole e l'empowerment del malato
- Disturbi da alimentazione incontrollata: dalla formazione all'appropriatezza delle cure
- Webinar prodromico pre-formazione Progetto PAIDEIA – Corso per formatori
- Educazione sessuale, un processo di long life learning Comunicare ai giovani
- Progetto PAIDEIA – Corso per formatori Educazione sessuale, un processo di long life learning Comunicare ai giovani
- Attività della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale
- Corso per Valutatori ed Esperti Organismo Tecnicamente Accreditante(OTA)
- Corso di Formazione manageriale per Direttori Generali I edizione
- Corso di Formazione manageriale per Direttori Sanitari I edizione
- Corso di Formazione manageriale per Direttori Amministrativi I edizione
- Corso di Formazione manageriale per Direttori Generali II edizione
- Corso di Formazione manageriale per Direttori Sanitari II edizione
- Corso di Formazione manageriale per Direttori Amministrativi II edizione
- Tabagismo (su commessa Asp Palermo)
- Programma Allattamento per operatori dedicati(su commessa Asp Palermo -3 edizioni)
- Life skills e resilienza per prevenire le dipendenze patologiche (n. 2 webinar, realizzazione Fase 1)
- Progetto BUSY
 - Formazione Valutatori regionali PMA
 - Riconoscimento e cura della Fibromialgia
 - Accessi Vascolari
 - Le resistenze batteriche e l'antimicrobial stewardship
 - Codice Lilla: interventi per l'accoglienza, il triage, la valutazione ed il trattamento del paziente con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione in pronto soccorso
 - Il colloquio motivazionale breve
 - CCM 2017 (conclusione progetto)
 - Giornate per Salute (Ass.to)
 - ICARE
 - La riabilitazione post Covid-19: operatori a confronto
 - Le cure palliative nella Cronicità
 - Il benessere di chi cura
 - Mortalità da Covid-19 e malattie croniche non trasmissibili
 - Triage infermieristico in PS (4 edizioni - Corso su commessa dell'A.O.R. Villa Sofia – Cervello, Palermo)
 - Strumenti ed indicatori per la sorveglianza epidemiologica Covid-19 e promozione della rete epidemiologica territoriale siciliana
 - Rapid Alert System Food and Feed - RASFF
 - Aritmologia clinica: dall'elettrofisiologia cardiaca alla terapia
 - Prevenire e gestire le aggressioni sul luogo di lavoro

- Seminario Psichiatria di consultazione e di genere
- L'elettrocardiogramma nelle sindromi coronariche acute
- Percorso formativo Esperienze ed evidenze nell'integrazione delle cure: stili di vita come prevenzione e cura in ottica PNEI - Modulo 1
- Programma MdG 2021. Corso La progettazione della formazione
- Nutrizione e funzione riproduttiva: dalla genetica all'epigenetica
- La gestione della traumatologia minore in pronto soccorso: approccio clinico, tecniche di sutura, immobilizzazione e medicazione
- Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure
- Executive Master in Senologia
- Corso OSS Caltanissetta
- Corso OSS Ragusa
- Cure sobrie, rispettose e giuste anche in tempo di pandemia: la Slow Medicine
- Health literacy (alfabetizzazione sanitaria)
- Attività PSN 2017-2018 FORMAINFORTUNIO
- L'assistenza infermieristica: da care a case management
- Moderno approccio al sordo profondo: gli impianti cocleari
- Meteor

Altre attività formative realizzate (extra POF)

Alle attività già previste dal POF si aggiungono altre attività, alcune delle quali realizzate in presenza, altre, a causa dell'emergenza COVID e del conseguente utilizzo diffuso degli incontri a distanza, in FAD (sincrona e asincrona) o blended.

Di seguito l'elenco:

- Salute e sicurezza negli ambienti di lavoro - Formazione generale per Personale CEFPAS/2021
- Salute e sicurezza negli ambienti di lavoro - Formazione generale per Formazione manageriale (mod. 1 e mod. 2)
- Salute e sicurezza negli ambienti di lavoro - Formazione generale per corso MMG triennio 2019/2021
- Trasparenza amministrativa e anticorruzione FAD (Modulo FAD in FM)
- Anticorruzione trasparenza e privacy Modulo FAD in FM)
- Uso terapeutico, Preparazione, Prescrizione ed Erogazione dei preparati a base di Cannabinoidi
- Salus Festival
- Salus Cine Festival
- Incrementare ed uniformare il livello di competenze e specificità di risposta degli operatori che lavorano con persone con ASD (iniziato 14 dic 2020 – completato nel 28 gen 2021– I ediz.)

- Incrementare ed uniformare il livello di competenze e specificità di risposta degli operatori che lavorano con persone con ASD (iniziato – completato nel 2021 feb/mar 2021 – II ediz.)
- Costruire una rete regionale tra gli stakeholder, che a vario titolo, sono coinvolti nei percorsi di presa in carica per persone con ASD (4 edizioni)
- Osservazione psicologico-clinica in Pediatria
- Corso di formazione per nuovi ispettori REACH – Registrazione, Autorizzazione e Restrizione
- Sviluppo di competenze e servizi per GAP - Ed. Ragusa E Siracusa
- Incrementare ed uniformare il livello di competenza e specificità di risposta degli operatori che lavorano con persone con ASD Caltanissetta I e II ed.
- Master Slow Medicine IX modulo e definizione PW
- La presa in carico culturalmente competente- Piattaforma SAVE
- Convegno Nazionale "Ragione e sentimento: il ruolo della comunicazione per la salute i tempi del Covid 19
- Autorizzazione Reach e interazioni con le legislazioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro e tutela dell'ambiente

Azioni svolte

L'emergenza pandemica ha richiesto la conversione di numerose attività formative in presenza in corsi a distanza (sincrono e asincrono).

Per i percorsi inizialmente svolti on line e successivamente realizzati in presenza sono state effettuate le valutazioni on-line, in modo da permettere una uniformità nelle valutazioni, oltre che l'immediatezza nell'ottenimento dei risultati e una gestione più performante dell'attività formativa

Il servizio FAD ha, quindi, supportato tutte le unità operative del Centro nella strutturazione dei corsi, nella conversione delle attività, nell'addestramento dei docenti e ha fornito l'assistenza ai partecipanti a tutte le iniziative formative.

Principali azioni formative realizzate in FAD asincrona

Grande importanza ha avuto il **Corso per l'effettuazione dei tamponi COVID-19 riservato ai farmacisti**, per l'avvio dei tamponi presso le farmacie della Sicilia, richiesto dall'Assessorato Regionale della Salute in accordo con Federfarma. Il corso, in FAD asincrona, avviato nel mese di aprile, ha permesso di formare 2.719 farmacisti, afferenti a tutto il territorio siciliano.

La FAD asincrona è stata anche attivata relativamente ad alcuni moduli relativi alla **Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale**.

Sono stati inoltre stati realizzati, sempre in FAD asincrona, diversi **Corsi sulla sicurezza nei luoghi di lavoro** (neo-assunti, aggiornamento, preposti), richiesti dalle Aziende sanitarie di Agrigento, Siracusa e Palermo.

Inoltre, in aggiunta rispetto alla programmazione, sono stati realizzati e resi **fruibili i moduli di formazione in FAD per i Corsi di Formazione Manageriale** per Direttori Generali, Sanitari e Amministrativi.

Accreditamento ECM delle attività

Anche per l'anno 2021, il Centro ha provveduto a inserire il **Piano Formativo nel Sistema regionale ECM**, secondo le modalità stabilite dal Programma ECM per l'accREDITAMENTO dei Provider.

L'ineludibile attenzione alla pianificazione strategica regionale, ai bisogni formativi sopravvenuti a causa dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 e alle conseguenti necessità imposte dalla medesima, hanno portato allo sviluppo di un articolato Piano Formativo 2021, con un ridotto scostamento tra gli eventi ECM inseriti nel Piano formativo (n. 44) e gli eventi ECM definitivamente realizzati nell'anno (n. 34).

Nello specifico, sono stati realizzati nel 2021 **n. 94 eventi formativi**, rispetto ai quali si registra un numero complessivo di **216 giornate, 1085 ore/formative erogate e 1243,6 crediti formativi**.

Il numero totale dei **partecipanti** ai corsi è di **2408**, di cui **1766 con crediti formativi ECM e 642 senza rilascio di crediti ECM** perché non appartenenti alle professioni sanitarie o perché non è stata superata la verifica di apprendimento.

Rispetto al numero totale dei partecipanti si registrano **669 presenze in modalità residenziale in presenza, 981 in modalità residenziale videoconferenza e 758 in modalità FAD asincrona**, con una significativa frequenza dei corsi residenziali in modalità videoconferenza rispetto agli eventi in presenza, in linea con le esigenze di distanziamento imposte dall'emergenza pandemica.

A causa delle limitazioni imposte dall'emergenza pandemica, soltanto il **28%** degli ammessi ha partecipato ai **corsi residenziali in presenza**, mentre il **31%** ha frequentato eventi formativi in **FAD asincrona** e il **41%** in modalità **videoconferenza**

Rispetto al dato degli eventi ecm anno 2021 (n. 94), si segnala che n. 13 eventi sono stati realizzati dal CEMEDIS.

Corsi non realizzati

Relativamente alle attività formative presenti nel POF e non realizzate si rappresenta che le ragioni che ne hanno determinato la mancata realizzazione sono varie e possono essere imputabili a:

- Problematiche connesse al committente per quanto concerne le attività formative su commessa (mancata accettazione proposta, richiesta di rinvio al 2022);
- Rinvio da parte dell'Assessorato o dei partner di progetto;
- Esiguo numero di iscrizioni o indisponibilità dei responsabili scientifici/docenti.

- Realizzazione in presenza non rispondente alle attese dei professionisti interessati
- Rinvio a fronte di una rivisitazione dell'articolazione del progetto formativo e/o del relativo budget.

Di seguito l'elenco:

- ARTITERAPIE
- FORGAP
- PROSPECT2 (espletata la fase preliminare all'avvio)
- DSC e Ricertificazione
- Corso Triage infermieristico in PS – ARNAS Garibaldi
- Progetto Coopera (sono stati comunque presi i contatti con i referenti Coordinamento del Progetto ed è stata attivata sia la programmazione delle attività da realizzare nel primo trimestre 2022 sia la relativa pubblicizzazione).
- Emergenze sanitarie
- Il progetto individualizzato dalla diagnosi alle traiettorie individuali. Il percorso verso l'Adulità della Persona con Autismo
- COVID-19: Il tempo della comunicazione quale tempo di cura
- Il benessere delle persone affette da demenza e dei loro caregiver durante la pandemia da COVID-19
- Teoria neurocognitiva
- Utilizzi clinici di preparati a base di Cannabis Terapeutica - Corso per MMG
- Corsi per OIV
- INTERNAL AUDIT
- CONTROLLO GESTIONE
- Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale
- L'ecografia nel supporto agli accessi vascolari e alle sierose
- L'ecografia clinica in emergenza urgenza
- Executive Master Europrogettazione per finanziamenti a gestione diretta
- Percorso Adempimenti amm.vi
- Salute e sicurezza luoghi di lavoro neoassunti ASP ME – FAD
- Salute e sicurezza luoghi di lavoro - Aggiornamento (ME)
- RLS -Stress da lavoro correlato - Aggiornamento (Papardo)
- RLS Base – Papardo
- Rischio di radiazioni ionizzanti - (Papardo)
- Corso per preposti (Papardo)
- PNL RG

Criticità rilevate:

- Problematiche di salute connesse alla pandemia da parte di docenti, tutor e partecipanti;

- Significativa necessità di assistenza tecnico-didattica ed informatica del personale della Direzione Formazione ai docenti e ai partecipanti per gli eventi realizzati sulla piattaforma CEFPAS;
- Scarsa alfabetizzazione informatica riscontrata spesso nei partecipanti e in alcuni casi nei docenti, rispetto a metodologie e strumenti per la realizzazione di eventi in modalità a distanza.
- Per i corsi svolti in modalità Fad, le problematiche tecnico-informatiche non sono state sempre prevedibili prima dell'inizio dell'attività e sono state invece palesi sono in fase di realizzazione.
- Difficoltà nel mantenere la concentrazione e l'attenzione dei corsisti durante gli interventi di docenti in collegamento da remoto, imputabile alla metodologia on line e alla connessione internet, risultata spesso rallentata per il sovraffollamento dovuto alla realizzazione simultanea di eventi sulla piattaforma del CEFPAS: si segnalano problemi tecnici audio-video, che hanno reso più complesso il processo di apprendimento.
- Per alcuni corsi in presenza, realizzati nel mese di dicembre 2021 è stata rilevata una partecipazione dei corsisti in numero inferiore rispetto alle adesioni pervenute;
- Calendarizzazione di alcuni eventi in date ravvicinate rispetto al termine per l'accREDITAMENTO ECM.
- Scheda dell'evento inserita nel POF troppo sintetica rispetto ai contenuti del corso che, in attesa della individuazione del Responsabile scientifico ha reso a volte complessa la redazione di un programma accreditabile nei tempi previsti dal Sistema ECM.
- Fra i destinatari previsti nella scheda dell'evento inserita nel POF in alcuni casi non sono state inserite figure professionali interessate alla partecipazione.
- Rispetto alla realizzazione del POF dell'ultimo trimestre 2021, si rileva:
 1. Elevata concentrazione di eventi, (sia in presenza che a distanza) nel periodo di riferimento;
 2. Criticità connesse alla implementazione della nuova procedura di valutazione comparativa dei responsabili scientifici e docenti;

Soluzioni adottate:

- Ripetuta ricalendarizzazione di alcuni eventi, rimodulazione degli stessi, svolgimento con un numero di partecipanti inferiore alle adesioni pervenute, dovuti alle problematiche di salute di docenti, tutor e partecipanti connesse all'epidemia da COVID;
- Supporto continuo e tempestivo del personale della Direzione Formazione ai docenti e ai partecipanti, anche mediante l'attivazione di un sistema di help-desk ad hoc sulla nuova piattaforma Moodle, per i relativi eventi;
- Supporto continuo e tempestivo del personale della Direzione Formazione ai docenti e ai partecipanti, rispetto alle attività a distanza su piattaforma, con azioni volte a gestire gli interventi prolissi di docenti in collegamento da remoto, la difficoltà di concentrazione ed attenzione dei corsisti durante le sessioni didattiche, i problemi tecnici audio-video, il sovraffollamento di presenze su piattaforma dovute alla contemporaneità dei corsi. Si è provveduto a rendere il più possibile autonomi docenti e corsisti all'utilizzo delle nostre

piattaforme, fissando appuntamenti con gli stessi nei giorni precedenti l'avvio del corso per effettuare delle prove tecniche e prevenire in anticipo eventuali problematiche che, a causa di connessioni o pc non adatti potevano sorgere, inviando e-mail chiare e semplici per permettere l'accesso alla nostra piattaforma, ma soprattutto fare sentire sia i docenti che i corsisti parte del corso anche con la presenza costante del personale CEFPAS.

- Dalla scarsa alfabetizzazione informatica riscontrata nei partecipanti e in alcuni casi nei docenti rispetto a metodologie e strumenti per la realizzazione di eventi in modalità a distanza, è derivata la necessità di guidarli/formarli all'uso della piattaforma CEFPAS, sia nella fase di realizzazione del corso sia nella fase di valutazione dell'attività formativa (compilazione dei questionari di gradimento e di apprendimento on line).
- Per i corsi svolti in modalità Fad, le problematiche tecnico-informatiche non prevedibili prima dell'inizio dell'attività, hanno richiesto un tempestivo intervento di risoluzione delle stesse.
- Altra criticità rilevata è stata la difficoltà nel mantenere la concentrazione e l'attenzione dei corsisti durante gli interventi di docenti in collegamento da remoto, imputabile ad interventi prolissi e alle difficoltà di connessione internet, risultata spesso rallentata per il sovraccollamento dovuto alla realizzazione simultanea di eventi sulla piattaforma del CEFPAS: si segnalano problemi tecnici audio-video, che hanno reso più complesso il processo di apprendimento.
- Rispetto alla realizzazione degli eventi del POF dell'ultimo trimestre 2021, si evidenzia un elevato impegno organizzativo per lo svolgimento contemporaneo di attività formative su piattaforma e in presenza, con una supervisione condivisa del personale della Direzione Formazione sia con riferimento all'assegnazione di aule, non sempre adeguatamente attrezzate, sia al presidio delle varie iniziative;
- Criticità connesse alla implementazione della nuova procedura di valutazione comparativa dei responsabili scientifici e docenti;
- Criticità connesse alla implementazione delle nuova assegnazione di attività e compiti a collaboratori ed assistenti;

Modalità di coinvolgimento dei collaboratori:

In un periodo di grande cambiamento, tutto il personale della Direzione Formazione è stato coinvolto nella gestione delle varie attività, attraverso riunioni, indicazioni tramite e-mail, chiarimenti e indirizzi operativi e metodologici.

Ciascun collaboratore ha dato il suo personale contributo nella individuazione di soluzioni alle criticità, con un orientamento al problem solving fondamentale per la realizzazione degli eventi.

Nello specifico, l'elevato numero di eventi realizzati a distanza hanno coinvolto tutto il personale della Direzione della Formazione, anche attraverso gruppi di lavoro e test tecnici precedenti la realizzazione degli eventi, .

La fase di realizzazione delle attività formative si è basata sul costante confronto tra i referenti di corso e il Direttore della Formazione (es. rapporti con le Aziende e Enti committenti).

Si evidenzia la collaborazione con il Servizio Comunicazione per la pubblicizzazione degli eventi, con la Segreteria della Direzione della Formazione per tutte le problematiche da sottoporre alle indicazioni del Direttore, con la SAF per la calendarizzazione dei corsi, l'accreditamento ECM, l'assegnazione delle aule e i servizi di supporto con i fornitori esterni ed i servizi interni, con il Servizio FAD per la gestione della Piattaforma E-learning.

Monitoraggio svolto:

- Presenza costante ai corsi del personale assegnato alle attività formative, con particolare riferimento alle fasi di avvio e conclusione.
- Incontri di coordinamento periodico con il team dei corsi.
- Rispetto alle attività di formazione a distanza, le modifiche apportate al sistema e le variazioni strutturali, il monitoraggio è stato svolto attraverso fasi di test ed eventi sperimentali, con il coinvolgimento di tutto il personale della Direzione della Formazione.
- Monitoraggio delle adesioni al corso e delle eventuali rinunce prima dello svolgimento dei corsi.
- Monitoraggio delle presenze:
 - per gli eventi in videoconferenza: attraverso la verifica del collegamento dei corsisti tramite webcam e tracciamenti login e logout;
 - per gli eventi in presenza: attraverso i fogli firma.
- Monitoraggio attraverso report mensili relativi alle attività formative realizzate, contenente i relativi dati salienti: nome responsabile e assistente assegnati, nomi Referenti scientifici e docenti, Accredитamento ECM o meno, % gradimento (indicatore sintetico) e apprendimento (media delle risposte corrette), n. effettivo dei partecipanti.

Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale

Tra le attività formative previste dal POF e realizzate, particolare rilevanza rivestono le iniziative formative poste in essere nell'ambito della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale, relativamente alla quale, pertanto, segue una relazione dedicata.

L'obiettivo specifico della Scuola è quello di **"Gestire le attività pratiche e teoriche dei tre Poli formativi di Palermo, Catania e Messina della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale in collaborazione con gli Ordini dei Medici nel rispetto degli adempimenti formativi e amministrativi previsti dalla Convenzione tra l'Assessorato della Salute e il CEFPAS"**.

Risultato atteso:

Gestire e realizzare le attività teoriche e pratiche inerenti alla Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale per i tre Poli didattici di Catania, Messina e Palermo nel rispetto degli

adempimenti previsti dalle Convenzioni stipulate tra l'Assessorato regionale della Salute e il CEFPAS con D.A. 737 del 12/08/2020 e con D.A. 850 dell'1/09/2021.

Punto di partenza:

La Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale è stata istituita presso il CEFPAS a partire dal 1° settembre 2020, con la convenzione stipulata con la Regione Siciliana – Assessorato della Salute, in partenariato con gli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri dei Poli formativi di Catania, Messina e Palermo. Il CEFPAS ha assicurato il coordinamento organizzativo e didattico delle attività del corso di formazione specifica in medicina generale nei tre poli per i trienni 2017 – 2020, 2018 – 2021, 2019 – 2022 e 2020 -2023. Nell'ambito dell'organizzazione e gestione dell'attività didattico-seminariale dei tre Poli formativi di Palermo, Catania e Messina, nel 2021 sono state pianificate, organizzate e gestite, sia per la parte teorica sia per la parte pratica, tutte le attività previste dalla Convenzione, riguardanti i trienni del 2017 – 2020, 2018 – 2021, 2019 – 2022 e 2020 – 2023.

Azioni svolte:

- **Per il triennio 2017 – 2020** sono stati organizzati gli esami finali per n. 128 medici che hanno discusso la tesi sulla piattaforma del CEFPAS con la collaborazione dei coordinatori, dei responsabili di polo e dei relatori presenti in commissione d'esame. I partecipanti sono stati suddivisi in 4 sessioni d'esame on line, sono stati raccolti i libretti, i documenti di identità e le tesi. ~~Tutta la documentazione necessaria per gli adempimenti relativi agli esami finali è stata inviata al Presidente, al componente del Ministero della Salute e al funzionario del DASOE per effettuare le relative verifiche prima dell'ammissione alla sessione d'esame.~~

- Per quanto riguarda le **attività teoriche per i trienni 2018 – 2021, 2019 – 2022 e 2020 – 2023** sono stati realizzati 133 seminari per complessive 651 ore totali di formazione secondo quanto previsto dal programma formativo triennale.

Nello specifico:

- **Triennio 2018-2021:** 72 seminari per complessive 360 ore. (N. 33 seminari on line per complessive 165 ore e n. 39 seminari in presenza per un totale di 195 ore di formazione).
- **Triennio 2019-2022** N. 51 seminari uguali per tutti e tre i poli, erogati on line in modalità sincrona per complessive 242 ore.
- **Triennio 2020-2023** N. 10 seminari uguali per tutti e tre i poli, erogati on line in modalità sincrona per complessive 49 ore.

Dal 28 settembre 2021 per il triennio 2018 – 2021, le lezioni teoriche si sono realizzate in presenza nei tre poli didattici. I medici in formazione sono stati suddivisi in 6 aule formative, per il Polo di Palermo sono state organizzate tre aule presso la Sede dell'Ordine dei Medici di Palermo, gli iscritti del Polo di Catania sono stati suddivisi in due aule (presso l'Azienda Ospedaliera Garibaldi di Catania) e gli iscritti del Polo di Messina in un'aula (presso l'Ordine dei Medici di Messina). Dal 14 ottobre 2021 sono state avviate le attività teoriche riguardanti il Triennio 2020 – 2023.

Per realizzare tutte le attività previste dal programma formativo, sono stati contattati i docenti selezionati dall'albo del CEFPAS; c'è stato un continuo confronto con i coordinatori e con i responsabili di polo, sono stati redatti i verbali per effettuare la valutazione comparativa e conferire i successivi incarichi ai docenti secondo il regolamento vigente. Semestralmente, per ogni polo sono state organizzate le verifiche periodiche di apprendimento e tutto il materiale didattico è stato caricato sulla piattaforma in modo da renderlo fruibile per i partecipanti. Il sito del CEFPAS e le pagine web del portale sono state aggiornate.

A causa della pandemia la maggior parte delle lezioni si sono realizzate on line utilizzando sia la piattaforma dell'OMCEO sia la piattaforma CEFPAS, la gestione di 558 medici da seguire on line per la partecipazione ai seminari ha comportato da un punto di vista informatico un particolare impegno, nello specifico:

- è stata predisposta un'area dedicata a ciascun corso sulla piattaforma e-learning del CEFPAS creando i relativi account utente per i profili di partecipante e docente;
- è stata predisposta e gestita sulla piattaforma il sistema di videoconferenza *BigBlueButton* per l'erogazione degli interventi formativi dei docenti, il sistema per la somministrazione dei questionari di gradimento e di apprendimento in uso presso il Centro e l'inserimento del materiale didattico del corso fornito dai docenti;
- sulla piattaforma del CEFPAS corsi per il triennio 2019-2022 e 2020-2023 sono stati realizzati i corsi riguardanti il DLGS 81/08 e tutti gli iscritti sono stati suddivisi in 10 aule virtuali in modo da non superare i 30 partecipanti per aula.
- In riferimento alle attività pratiche, dal 20 marzo 2020 fino al 31 dicembre 2021, le modalità del tirocinio sono state rimodulate a causa della pandemia COVID 19 pertanto sono stati pianificati i calendari solo per i tirocinanti che ne hanno fatto richiesta non avvalendosi del computo delle ore svolte per altre attività compatibili. Si è proceduto ad effettuare le assegnazioni e le relative turnazioni dei medici in formazione per il triennio 2018-2021, 2019 – 2022 e 2020 – 2023 di complessivi 558 medici in formazione. A tal fine sono state individuate presso le strutture ospedaliere, distrettuali, ambulatoriali e territoriali accreditate i medici a cui affidare la responsabilità della formazione pratica di ogni singolo tirocinante, assegnando i medici in formazione alle Aziende Sanitarie e ai medici tutor di MMG secondo le turnazioni predisposte. Con cadenza mensile, tutti gli atti relativi alle presenze dei tirocinanti sono stati trasmessi sia al Servizio 2 del DASOE sia alle Aziende Sanitarie per l'erogazione della borsa di studio.
- Nei tre poli, sono state gestite tre segreterie didattiche sia dal personale del CEFPAS sia dal personale dell'OMCEO assicurando il front office nelle giornate di ricevimento e la gestione delle informazioni richieste sia telefonicamente sia per e- mail.
- Per l'avvio del nuovo triennio 2020 – 2023, è stata predisposta la documentazione necessaria per la sessione inaugurale realizzata il 28 luglio 2021 presso la sede del CEFPAS e i nuovi iscritti hanno formalizzato l'ammissione al corso.
- Per favorire la gestione delle attività della Scuola in costante raccordo con il DASOE dell'Assessorato della Salute, trimestralmente viene inviata una relazione alla Dirigente del Servizio 2 del DASOE, come previsto dall'art. 5 della Convenzione, in cui si trasmette il report di

tutte le attività svolte per ciascun triennio rispetto ai seminari realizzati, alle assegnazioni e alle turnazioni dei medici in formazione.

- Per aggiornare gli elenchi dei formatori, dei coordinatori di Polo, dei responsabili delle attività teoriche e pratiche, dei tutor dei medici di medicina generale e dei tutor ospedalieri sono stati preparati numerosi documenti per la predisposizione di specifici albi per le attività della scuola. Con Decreto del Dirigente Generale dell'Assessorato della Salute n. 19 del 14 gennaio 2022, è stato adottato il regolamento degli albi per le attività della Scuola.
- E' stato assicurato costantemente il coordinamento organizzativo e didattico delle attività del corso di formazione specifica in medicina generale nei tre poli attraverso un continuo raccordo con i coordinatori, responsabili di polo, docenti e con il personale sia del CEFPAS sia dell'OMCEO.
- Da un punto di vista amministrativo sono stati redatti gli atti (note, delibere, ecc.) necessari nella gestione delle attività della Scuola:
 - è stato predisposto il nuovo Regolamento della Scuola, approvato dal Consiglio della Scuola nella seduta del 14 luglio 2021 e adottato con D.A. n. 850 del 1° settembre 2021;
 - è stata redatta la bozza dell' "Addendum all'Accordo di Partenariato del 10 giugno 2021 tra OMCEO di Palermo e CEFPAS, per la gestione delle attività didattiche, pratiche, seminariali relative al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale";
 - sono state predisposte delle note di riscontro delle richieste trasmesse dalle ASP per la verifica dei periodi di tirocinio effettivamente svolti, ai fini del pagamento delle indennità di tutoraggio ai medici di medicina generale;
 - sono state predisposte le proroghe, a titolo gratuito, dei coordinatori di polo e dei responsabili delle attività pratiche e seminariali e numerose delibere di pagamento dei compensi spettanti ai vari soggetti incaricati (componenti della segreteria didattico-amministrativa di Palermo, coordinatori di polo, responsabili delle attività pratiche e seminariali e docenti).
 - sono stati effettuati i caricamenti degli ordini e dei ricevimenti, è stato dato un supporto ai docenti nella compilazione dei documenti contabili in raccordo con l'U.O. economico-finanziaria per gestione pagamenti delle docenze.
- In riferimento alla rendicontazione delle spese:
 - predisposizione dei preventivi di spesa della I, II e III annualità della convenzione tra Assessorato della Salute e CEFPAS approvata con D.A. n. 737 del 12 agosto 2020. Il "Bilancio annuale riferito alle tre annualità" è stato approvato dal Consiglio della Scuola nella seduta del 14 luglio 2021;
 - strutturazione dei fogli di calcolo (uno per ciascun codice corso) da utilizzare per le attività di rendicontazione delle spese sostenute per la Scuola nella prima annualità della convenzione, in modo da raggrupparle per tipologia, anno di corso e polo didattico;

- caricamento nei fogli di calcolo degli estremi dei documenti giustificativi di spesa e di pagamento relativi a tutte le spese sostenute a vario titolo per la realizzazione delle attività della Scuola ed archiviazione della documentazione cartacea per codice corso;
- al termine della prima annualità della convenzione, redazione, per ciascuna delle macrovoci di spesa individuate nel bilancio annuale approvato, di un prospetto riepilogativo delle somme previste, di quelle effettivamente spese e, conseguentemente, di quelle residue, con indicazione della motivazione della eventuale minore spesa rispetto a quella prevista;
- impostazione dei fogli di calcolo per le attività di rendicontazione delle spese sostenute per la Scuola durante la seconda annualità attualmente in corso.

Criticità rilevate:

- Mancanza di un software gestionale per analizzare, processare e gestire in modo integrato tutti i dati degli iscritti, dell'attività teorica e della attività pratica.
- Relativamente alla attività teorica, la gestione di 558 medici che hanno seguito 133 seminari ha creato alcune difficoltà nell'uso della piattaforma perché non tutti i docenti e i corsisti avevano delle competenze di base adeguate alla gestione di un'attività formativa su piattaforma.
- Relativamente all'attività di predisposizione delle delibere di pagamento dei docenti:
 - ritardi nella consegna da parte dei docenti delle fatture elettroniche e della documentazione relativa allo svolgimento dell'attività didattica che comportano, conseguentemente, un ritardo nella liquidazione dei compensi, qualche volta anche oltre il termine massimo di pagamento previsto dalla normativa.
- Relativamente all'attività di rendicontazione delle spese:
 - a causa del ritardo nella liquidazione dei compensi ad alcuni docenti (per mancanza della documentazione relativa allo svolgimento dell'attività didattica o per mancata trasmissione del documento contabile da parte del docente), non è stato ancora possibile concludere l'attività di rendicontazione delle spese della prima annualità della convenzione; inoltre non è stato possibile determinare alcune spese per mancanza della necessaria documentazione (materiale di cancelleria, spese di pulizia per apertura triennio 2020/2023).

Soluzioni suggerite:

- Relativamente alla gestione dei numerosi dati acquisiti, l'acquisto di un software gestionale favorirebbe una gestione più veloce dei processi sia per l'attività teorica sia per le assegnazioni, turnazioni e pagamenti riguardanti l'attività pratica. Anche l'attività di reportistica sarebbe svolta con più facilità dai collaboratori. Sulle difficoltà emerse da parte di alcuni docenti e corsisti nel collegamento alle due piattaforme utilizzate la soluzione adottata potrebbe essere di implementare e potenziare la piattaforma CEFPAS in modo da

utilizzare esclusivamente un'unica modalità e destinare due risorse umane per la gestione dell'help desk sia per i corsisti sia per i docenti.

- Relativamente all'attività di predisposizione delle delibere di pagamento dei docenti:
 - la documentazione relativa allo svolgimento dell'attività didattica (accettazione incarico, eventuale autorizzazione/comunicazione in caso di dipendenti pubblici, fogli presenza o attestazione effettivo svolgimento in caso di aula virtuale, ordini e ricevimenti) dovrebbe essere acquisita tempestivamente e consegnata al termine dell'attività senza aspettare che arrivi il documento contabile. Ciò consentirebbe di ridurre i tempi di liquidazione del compenso.
- Relativamente all'attività di rendicontazione delle spese:
 - per cercare di evitare i ritardi nella rendicontazione che si sono verificati per la prima annualità, sarebbe opportuno cominciare a sollecitare i docenti che non inviano il documento contabile dal mese successivo a quello in cui hanno svolto l'incarico;
 - per quanto riguarda i ritardi nella consegna delle fatture, si potrebbe affrontare il problema con il competente Dirigente, anche se, ad oggi, sembrerebbe che i tempi di consegna si siano ridotti.

Modalità di coinvolgimento dei collaboratori:

I collaboratori che si sono occupati delle attività didattiche, organizzative e amministrative della Scuola MMG sono stati coinvolti nelle numerose attività secondo dei criteri legati sia alle competenze di base di ciascuno sia all'esperienza professionale. Alcuni assistenti si sono occupati della gestione della segreteria di Palermo coordinando e formando il personale OMCEO delle segreterie di Catania e Messina. Gli stessi hanno gestito anche le attività pratiche e teoriche della Scuola. Altri collaboratori e assistenti con esperienza nell'area della Formazione, si sono occupati della attuazione del programma formativo triennale, degli aspetti amministrativi, informatici e della reportistica di tutte le attività previste nei diversi trienni. Un assistente ha programmato un software gestionale, in fase di implementazione e condivisione sul server del CEFPAS, come strumento di lavoro per favorire una gestione più omogenea dei numerosi dati acquisiti e gestiti dalla Scuola. Tutti i collaboratori vengono coordinati e monitorati rispetto ai compiti e alle scadenze assegnate, vengono regolarmente organizzate delle riunioni e la presenza costante del Dirigente anche nella sede di Palermo ha favorito il raggiungimento degli obiettivi e il miglioramento del clima relazionale.

Monitoraggio svolto:

- Per quanto riguarda l'attività pratica, rispetto agli incarichi ricoperti secondo le vigenti norme in materia di emergenza, la scuola ha richiesto a tutti i medici in formazione dei trienni in corso (2018 – 2021 e 2019 – 2022), un'autocertificazione relativa agli incarichi ricevuti nel periodo della pandemia in modo da monitorare il corretto svolgimento della parte pratica e potere trasmettere gli atti al DASOE relativi alle presenze dei tirocinanti.
- Per quanto riguarda l'attività teorica, il personale ha seguito tutte le attività seminariali sia in presenza sia on line in modo da verificare la puntualità in ingresso e in uscita, la

metodologia utilizzata dai docenti e il rispetto degli adempimenti della didattica. E' stato verificato il corretto funzionamento del collegamento in videoconferenza prima di effettuare la docenza on line, la corretta compilazione dei questionari di gradimento e apprendimento da parte dei corsisti, le ore di presenza in piattaforma, l'esito dei questionari semestrali in modo da predisporre anche le prove di recupero per coloro i quali non hanno superato il test semestrale di apprendimento.

- Per quanto riguarda i collaboratori CEFPAS e OMCEO, al fine di monitorare le attività svolte dal personale, sono state organizzate, anche con la Direzione, delle riunioni on line e nelle tre sedi dei Poli in modo da verificare lo stato di avanzamento dei compiti assegnati e il rispetto delle scadenze.

Risultato conseguito dalla Scuola MMG:

Per quanto riguarda l'attività teorica sono stati realizzati nel 2021 n. 133 seminari per 651 ore totali di formazione rivolta a 558 medici. Tutti i medici sono stati assegnati alle Unità Operative e al Medico di Medicina generale e stanno regolarmente frequentando sia l'attività teorica sia l'attività pratica. Tutte le competenze e le attività previste dall'art. 5 della Convenzione (approvata con D.A. n.850 dell'1/09/2021) sono state realizzate.

Risultato conseguito rispetto alle attività del POF:

Rispetto alla realizzazione delle attività formative del POF 2021, previste nelle diverse modalità (in presenza, FAD, blended) e adeguate al rispetto delle norme di sicurezza dettate dall'emergenza pandemica, da una verifica basata sulle relazioni finali dei corsi, sui report mensili, sugli incontri periodici col personale della Direzione Formazione, la percentuale di realizzazione degli eventi assegnati e realizzati nell'anno 2021 si attesta attorno al 70% e, poiché in misura superiore al 50% (indicatore di performance) l'obiettivo risulta raggiunto al 100%.

Obiettivo da perseguire:

3. Attuare i progetti formativi secondo i tempi programmati e gli standard di qualità dell'Ente.

Risultato atteso:

Invio di n. 4 report trimestrali relativi alle attività formative realizzate, indicandone i dati salienti (date, sede, responsabile di corso, valutazioni, ecc..).

Punto di partenza:

Elaborazione del nuovo format per la produzione dei report secondo quanto previsto dalla Delibera n. 345 del 29 aprile 2021.

Azioni svolte:

- Predisposizione da parte della SAF del file report con l'indicazione delle attività svolte mensilmente. Trasmissione del report ai collaboratori della Direzione Formazione per la verifica, aggiornamento ed integrazione dei dati. Raccolta delle informazioni da parte di tutti i collaboratori ed elaborazione dei dati per la definizione del file report
- Invio di n. 6 file riportanti rispettivamente le attività realizzate dalla Direzione della Formazione nel primo semestre del 2021 (2 e 15 luglio 2021).

Alla luce degli obiettivi di Performance 2021, allegati alla Delibera di approvazione del Piano della Performance 2021 – 2023 (n. 878 del 13 ottobre 2021), sono stati predisposti n. 2 report trimestrali. Il report relativo ai mesi di luglio, agosto e settembre è stato trasmesso il 10 dicembre 2021. Il report relativo ai mesi di ottobre, novembre e dicembre è stato inviato il 5 gennaio 2022.

Criticità rilevate:

Complessità della redazione della reportistica dovuta alla necessità di assemblare i singoli report prodotti dai collaboratori per ciascun periodo di riferimento.

Soluzioni adottate:

Ai fini di una maggiore efficacia della reportistica e di una minore frammentazione dei dati, si propone una modalità di caricamento informatizzata affinché ciascun collaboratore possa inserire direttamente i dati delle singole attività su una piattaforma

Modalità di coinvolgimento dei collaboratori:

A ciascun collaboratore della Direzione della Formazione è stato chiesto di redigere il report dei percorsi formativi di propria competenza attraverso l'utilizzo del relativo nuovo format. Il personale della segreteria delle attività formative ha provveduto all'inserimento degli eventi formativi nei file report.

Monitoraggio svolto:

Il monitoraggio è stato svolto periodicamente, le segreterie della DF hanno verificato, prima della scadenza stabilita, la presenza dei dati ricevuti da ciascun collaboratore per il completamento della reportistica mensile.

Risultato conseguito:

Sono stati elaborati tutti i report previsti secondo le modalità operative sopra riportate e, pertanto, l'obiettivo risulta raggiunto al 100%.

Obiettivo operativo:

3. Definire l'impegno sull'anticorruzione e sulla trasparenza, mappando in maniera condivisa le aree di rischio e revisionando in maniera condivisa il Codice di comportamento

Risultato atteso:

Approvazione del Codice di comportamento aggiornato ed informazione del personale sui nuovi contenuti. Elaborazione insieme agli operatori delle aree di rischio individuate, della nuova mappatura delle aree di rischio.

Azioni svolte:

Incontri di condivisione e confronto sui possibili aggiornamenti dei contenuti del vigente Codice di Comportamento e sulla mappatura delle aree di rischio, alla luce della bozza ricevuta.

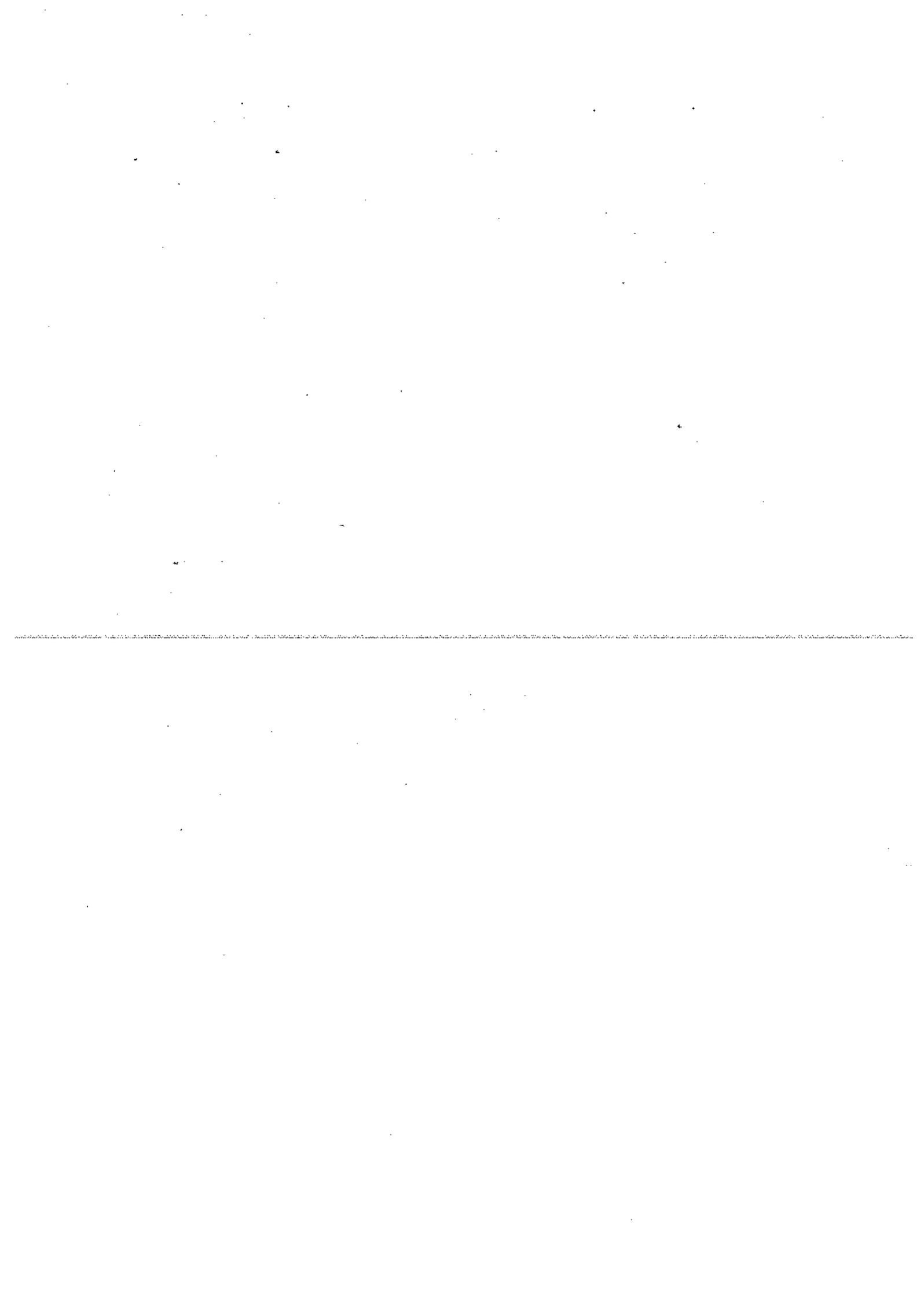
Punto di partenza

A seguito della modifica del modello organizzativo del CEFPAS, avvenuta nel 2020, si rende necessario procedere ad una nuova mappatura dei processi, in relazione alle attività del Centro. Il Codice di Comportamento vigente, approvato nel 2014, non risulta aggiornato alle Linee Guida ANAC 2020.

Modalità di coinvolgimento dei collaboratori:

Incontri di condivisione e confronto

Risultato conseguito: Rispetto all'analisi svolta, con riferimento al raggiungimento dell'obiettivo prefissato, il risultato conseguito è una sostanziale condivisione del documento in bozza del Codice di comportamento ricevuto.



Risultato atteso: n. 10 aule, n. 2 sale simulazione, n. 3 sale skill, n. 1 training laparoscopia, n. 4 uffici e servizi igienici.

Punto di partenza: n. 4 aule pad. 8, n. 1 sala simulazione pad. 12.

Azioni svolte: si è proceduto all'avvio di una Trattativa Diretta per la realizzazione dei suesposti interventi.

Criticità rilevate: con riferimento al pad. N. 8 non sono state riscontrate criticità. Riguardo al pad. N. 12, si è verificata una sospensione dei lavori causata dall'impresa affidataria.

Soluzioni adottate: affidamento dei lavori ad un'altra impresa.

Modalità di coinvolgimento dei collaboratori: nomina di un RUP e di un DEC.

Monitoraggio svolto: verifiche sull'andamento dei lavori.

Risultato conseguito: il pad. N. 8 risulta perfettamente operativo; i lavori nel pad.12 risultano in fase di ultimazione, con raggiungimento, quindi, dell'obiettivo prefissato.

ls

Punto di partenza: risoluzione contratto.

Azioni svolte: - risoluzione del contratto; - affidamento in concessione del servizio di ristorazione e bar mediante Trattativa Diretta alla DUSSMANN Service s.r.l.

Criticità rilevate: nessuna.

Soluzioni adottate: avvio di una trattativa Diretta tramite la piattaforma telematica Net4market per l'affidamento in concessione del servizio di ristorazione e bar del Cefpas.

Modalità di coinvolgimento dei collaboratori: nomina RUP e DEC.

Monitoraggio svolto: verifiche sull'erogazione dei suddetti servizi.

Risultato conseguito: regolare ripresa dei predetti servizi di ristorazione e bar del Centro, con raggiungimento, quindi, dell'obiettivo prefissato.

OBIETTIVO DA PERSEGUIRE: incrementare il numero delle camere disponibili.

Risultato atteso: camere disponibili n. 94; alloggi disponibili n. 5.

Punto di partenza: camere disponibili n. 82; alloggi disponibili n. 0.

Azioni svolte: avvio di una procedura sotto soglia per l'affidamento dei lavori di ristrutturazione, tra l'altro, del pad. N. 6.

Criticità rilevate: nessuna.

Soluzioni adottate: nessuna.

Modalità di coinvolgimento dei collaboratori: nomina di un RUP e di un DEC.

Monitoraggio svolto: si è proceduto a diverse verifiche sull'andamento lavori e alla verifica finale con esito positivo.

Risultato conseguito: dai suesposti lavori si sono ottenute n. 94 camere disponibili e n. 5 alloggi, con raggiungimento, quindi, dell'obiettivo prefissato.

OBIETTIVO DA PERSEGUIRE: affidare Accordo Quadro quadriennale per la manutenzione edile ed impiantistica.

Risultato atteso: affidamento del contratto di accordo quadro manutenzione quadriennale 2021/2024.

Punto di partenza: contratto in scadenza con esaurimento delle risorse economiche.

Azioni svolte: dopo la naturale scadenza del precedente contratto, si è proceduto alla stipula di un nuovo contratto con una diversa impresa.

Criticità rilevate: l'impresa vincitrice è risultata inadempiente rispetto ad una serie di obblighi precontrattuali.

Soluzioni adottate: revoca dell'aggiudicazione e nuovo affidamento tramite scorrimento della graduatoria, con conseguente affidamento ad una nuova impresa.

Modalità di coinvolgimento dei collaboratori: nomina di un RUP

Monitoraggio svolto: verifiche sull'andamento dei lavori.

Risultato conseguito: affidamento del contratto di accordo quadro manutenzione quadriennale 2021/2024, con raggiungimento, quindi, dell'obiettivo prefissato.

OBIETTIVO DA PERSEGUIRE: incrementare il numero delle aule disponibili per le attività formative del CEMEDIS e della Direzione della Formazione negli edifici 8 e 12.

OBIETTIVO DA PERSEGUIRE: definire l'impegno sull'anticorruzione e sulla trasparenza, mappando in maniera condivisa le aree di rischio e revisionando in maniera condivisa il codice di comportamento.

Risultato atteso: approvazione del Codice di comportamento aggiornato ed informazione del personale sui relativi nuovi contenuti. Elaborazione della nuova mappatura delle aree di rischio, insieme agli operatori delle aree di rischio individuate.

Punto di partenza: a seguito della modifica del modello organizzativo del Cefpas, avvenuta nel 2020, si rende necessario procedere ad una nuova mappatura dei processi in relazione alle attività del Centro. Il Codice di comportamento vigente, approvato nel 2014, non risulta aggiornato.

Azioni svolte: revisione Codice di Comportamento dei dipendenti del Cefpas; - predisposizione delibera di presa d'atto.

Criticità rilevate: nessuna.

Soluzioni adottate: nessuna.

Modalità di coinvolgimento dei collaboratori: partecipazione attiva tra le Direzioni del Centro alla revisione del Codice di comportamento dei dipendenti.

Monitoraggio svolto: raccolta osservazione e suggerimenti alla suddetta revisione.

Risultato conseguito: predisposizione delibera di aggiornamento e adozione del nuovo Codice di comportamento, in attesa di definitiva approvazione, con conseguente raggiungimento dell'obiettivo prefissato.

OBIETTIVO DA PERSEGUIRE: proporre gli strumenti tecnico-amministrativi per l'affidamento dei lavori di Riqualficazione del patrimonio dell'Ente.

Risultato atteso: redazione progetto di accordo quadro ex art. 33 della direttiva comunitaria appalti. Predisposizione proposta di deliberazione di approvazione dell'accordo quadro di annotazione della stessa e determina a contrarre. Redazione del progetto definitivo di ristrutturazione dell'edificio del CEMEDIS, del Covid hotel e degli edifici 7, 8, 9 e 13

Punto di partenza: nessuna attività in essere

Azioni svolte: - approvazione, con deliberazione del Centro n. 365 del 2021, il progetto "Lavori di Riqualficazione funzionale, energetica, architettonica, paesaggistica, ambientale, adeguamento alla normativa vigente e servizi connessi degli immobili e delle aree di proprietà e/o assegnate e/o in uso al CEFPAS"; - avvio della procedura d'appalto ex art. 33 della direttiva 2014/24/UE.

Criticità rilevate: nessuna

Soluzioni adottate: nessuna

Modalità di coinvolgimento dei collaboratori: nomina di un RUP.

Monitoraggio svolto: gli OO.EE. candidati stanno effettuando sopralluoghi previsti dal disciplinare di gara.

Risultato conseguito: procedura in fase di espletamento, con raggiungimento, quindi, dell'obiettivo prefissato.

OBIETTIVO DA PERSEGUIRE: assicurare il regolare servizio di bar, caffetteria e mensa per i corsisti, docenti e dipendenti.

Risultato atteso: ripresa regolare dei servizi.

Dott. Giovanni Mauro
Direttore amministrativo

OBIETTIVO DA PERSEGUIRE: digitalizzare il procedimento di acquisto: recruitment degli operatori economici ai quali rivolgere l'invito a partecipare alle gare sottosoglia comunitaria, mediante avviso pubblico telematico di manifestazione di interesse con la piattaforma di Eprocurement.

Risultato atteso: gestione telematica dei processi di affidamento degli appalti pubblici, anche nella fase di reclutamento dei concorrenti mediante piattaforma telematica.

Punto di partenza: 1° fase: pubblicazione dell'avviso pubblico di manifestazione di interesse nella sezione "Amministrazione trasparente, bandi di gara e contratti".

2° fase: valutazione delle istanze pervenute con conseguente ammissione dei concorrenti ed eventuale sorteggio.

Azioni svolte: partecipazione alla gara per l'accesso alla piattaforma di Net4Market, piattaforma in cui si svolgono tutte le gare e le manifestazioni di interesse che possono essere gestite fuori dal MePa di Consip s.p.a.

Criticità rilevate: nessuna.

Soluzioni adottate: nessuna.

Modalità di coinvolgimento dei collaboratori: ogni dipendente, assegnato all'Ufficio Provveditorato, provvede alla gestione di una determinata procedura di gara.

Monitoraggio svolto: vengono effettuati monitoraggi sul numero di gare effettuate, sul numero dei contratti sottoscritti, sulla relativa scadenza nonché verifiche sugli OO.EE.

Risultato conseguito: si è ottenuta la digitalizzazione del procedimento di acquisto, con raggiungimento, quindi, dell'obiettivo prefissato.

OBIETTIVO DA PERSEGUIRE: attivare il servizio PagoPA.

Risultato atteso: Effettuazione e ricezione dei pagamenti del Centro in formato elettronico, attraverso la piattaforma PagoPA.

Punto di partenza: Al momento tutti gli ordinativi di riscossione e pagamento del Centro vengono redatti e gestiti in forma cartacea.

Azioni svolte: la procedura è stata avviata tramite la società Engineering, incaricata di accordarsi con la tesoreria ai fini dell'attivazione del sistema PagoPa.

Criticità rilevate: si è ravvisata una certa lentezza da parte della società Engineering nel raccordarsi con la Tesoreria del Centro per l'attivazione definitiva del servizio.

Soluzioni adottate: la direzione amministrativa ha provveduto a sollecitare la suddetta società nonché il dirigente del Servizio Informatico del Centro ad individuare le ragioni che hanno arrestato il processo di attivazione del servizio PagoPa, in modo da superare le criticità riscontrate.

Modalità di coinvolgimento dei collaboratori: nomina di un referente.

Monitoraggio svolto: si sono effettuati incontri con i referenti della società Engineering e con il dirigente del Servizio Informatico del Centro.



Scheda di valutazione individuale - area dirigenza ALLEGATO 4

Dirigente senza struttura

Valutatore	Direttore Roberto Sanfilippo		Dirigente Valutato	Maria Daniela Falconeri
Profilo professionale	Dirigente a tempo indeterminato con esclusività di rapporto		Categoria	Area Dirigenza Medica
Titolare d'incarico	SI	NO		
Tipologia dell'incarico	Dirigente Area Funzionale Programmazione e Comunicazione			
Decorrenza dell'incarico				
Periodo valutato	Dal	1 Gennaio 2021	Al	31 Dicembre 2021

Legenda: 1 = insoddisfacente; 2 = da migliorare; 3 = adeguato; 4 = più che adeguato; 5 = eccellente

Sez. A. COMPETENZE E COMPORTAMENTI GENERALI P E S O 40 /100

	Punt. (1-5)
CAPACITÀ TECNICO SPECIALISTICHE	
1 Qualità delle competenze tecnico specialistiche agite per la gestione delle attività di servizio	3
FORMAZIONE PROFESSIONALE	
2 Sviluppo costante di un'attività di aggiornamento e formazione nei campi di competenza e contributo all'attività di audit e confronto all'interno dell'U.O.	5
PROBLEM SOLVING	
3 Capacità di analisi e diagnosi del problema ed elaborazione di soluzioni costruttive	5
AUTONOMIA DECISIONALE E RESPONSABILITÀ	
4 Presa di decisioni in autonomia, anche in condizioni d'incertezza ed emergenza, e assunzione delle relative responsabilità rispondendone direttamente.	5
INNOVAZIONE	
5 Proposta di soluzioni metodologiche e tecniche innovative che concorrono al miglioramento dei processi di lavoro e allo sviluppo della qualità del servizio	5
RELAZIONE INTERPERSONALE	
6 Interazione aperta e costruttiva con i colleghi; disponibilità all'ascolto delle esigenze dei colleghi. Disponibilità nella gestione di incomprensioni e conflitti per pervenire a risultati utili e condivisi.	5
7 Orientamento ai bisogni dell'utenza con la creazione di spazi per l'ascolto ed il trasferimento delle informazioni.	5
LEADERSHIP E CAPACITÀ ORGANIZZATIVE	
8 Autorevolezza Capacità di valorizzare i propri collaboratori motivandoli adeguatamente e curandone lo sviluppo professionale	5
9 Capacità di direzione e coordinamento del gruppo di lavoro cui è preposto	5
COLLABORAZIONE E LAVORO DI SQUADRA	
10 Contributo positivo al clima collaborativo all'interno dell'U.O., interazione positiva con tutti i ruoli organizzativi del gruppo e riconoscimento e valorizzazione delle competenze di ciascuno.	5
COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA	
11 Ricerca di una sistematica integrazione organizzativa e agevolazione della comunicazione con i colleghi e le UU.OO. che interagiscono nel processo di erogazione del servizio.	5

12 Prevenzione di conflitti organizzativi derivanti dall'utilizzo di risorse condivise per gestirli con efficacia	5
FLESSIBILITA'	
13 Disponibilità ad adattarsi alle richieste e ai cambiamenti dell'organizzazione o dei compiti.	5
ETICA NEL LAVORO	
14 Declinazione dei propri comportamenti professionali nel rispetto delle norme condivise	5
TOTALE SEZIONE A	

Sez B. PESO 60/100

B 1 RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI

60/100

OBIETTIVI OPERATIVI	Peso Obiettivo (su 100)	Punt. (1-5)
Progettare attività di formazione in linea con gli strumenti e le azioni di pianificazione dell'Assessorato Salute, sulla base della ricognizione e rilevazione dei fabbisogni espressi dalle Aziende del SSR e rispondenti alle più attuali esigenze di aggiornamento dei professionisti socio-sanitari		5
Implementare nuove strategie per la promozione dell'immagine del CEFPAS, la comunicazione e l'informazione in ambito sanitario		5
Programmare eventi e iniziative culturali rivolti ad un ampio numero di stakeholder su tematiche connesse alla prevenzione e alla promozione della salute		5
TOTALE SEZIONE B		

Firma del dipendente per presa visione e notifica degli obiettivi _____ data _____

Giudizio complessivo ed elementi di criticità rilevati
Osservazioni, indicazioni, rilievi
Proposte azioni di miglioramento

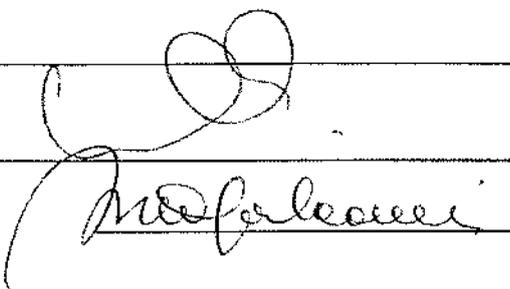
Commenti del dirigente valutato rispetto alla valutazione ottenuta
--

Il Valutatore

Il soggetto valutato (per presa visione)

Data:

27.07.2022





" ALLEGATO 5 "

Scheda di valutazione individuale - area dirigenza ALLEGATO 4

Dirigente senza struttura

Valutatore	Direttore	Dirigente Valutato	Avv. Pietro Livolsi
Profilo professionale	Dirigente Amministrativo	Categoria	Area dirigenza Amministrativa
Titolare d'incarico	SI	NO	
Tipologia dell'incarico			
Decorrenza dell'incarico			
Periodo valutato	Dal	01/03/2021	Al 31/12/2021

Legenda: 1 = insoddisfacente; 2 = da migliorare; 3 = adeguato; 4 = più che adeguato; 5 = eccellente

Sez. A. COMPETENZE E COMPORTAMENTI GENERALI P E S O 40 /100

	Punt. (1-5)
CAPACITÀ TECNICO SPECIALISTICHE	
1 Qualità delle competenze tecnico specialistiche agite per la gestione delle attività di servizio	5
FORMAZIONE PROFESSIONALE	
2 Sviluppo costante di un'attività di aggiornamento e formazione nei campi di competenza e contributo all'attività di audit e confronto all'interno dell'U.O.	5
PROBLEM SOLVING	
3 Capacità di analisi e diagnosi del problema ed elaborazione di soluzioni costruttive	5
AUTONOMIA DECISIONALE E RESPONSABILITÀ	
4 Presa di decisioni in autonomia, anche in condizioni d'incertezza ed emergenza, e assunzione delle relative responsabilità rispondendone direttamente.	3
INNOVAZIONE	
5 Proposta di soluzioni metodologiche e tecniche innovative che concorrono al miglioramento dei processi di lavoro e allo sviluppo della qualità del servizio	5
RELAZIONE INTERPERSONALE	
6 Interazione aperta e costruttiva con i colleghi; disponibilità all'ascolto delle esigenze dei colleghi. Disponibilità nella gestione di incomprensioni e conflitti per pervenire a risultati utili e condivisi.	5
7 Orientamento ai bisogni dell'utenza con la creazione di spazi per l'ascolto ed il trasferimento delle informazioni.	5
LEADERSHIP E CAPACITÀ ORGANIZZATIVE	
8 Autorevolezza Capacità di valorizzare i propri collaboratori motivandoli adeguatamente e curandone lo sviluppo professionale	5
9 Capacità di direzione e coordinamento del gruppo di lavoro cui è preposto	5
COLLABORAZIONE E LAVORO DI SQUADRA	
10 Contributo positivo al clima collaborativo all'interno dell'U.O., interazione positiva con tutti i ruoli organizzativi del gruppo e riconoscimento e valorizzazione delle competenze di ciascuno.	5
COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA	
11 Ricerca di una sistematica integrazione organizzativa e agevolazione della comunicazione con i colleghi e le UU.OO. che interagiscono nel processo di erogazione del servizio.	5
12 Prevenzione di conflitti organizzativi derivanti dall'utilizzo di risorse condivise per gestirli con efficacia	5

FLESSIBILITA' 13 Disponibilità ad adattarsi alle richieste e ai cambiamenti dell'organizzazione o dei compiti.	5
ETICA NEL LAVORO 14 Declinazione dei propri comportamenti professionali nel rispetto delle norme condivise	5
TOTALE SEZIONE A	
Sez B.	PESO 60/100

B 1 RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI

60/100

OBIETTIVI OPERATIVI	Peso Obiettivo (su 100)	Punt. (1-5)
Predisporre atti e provvedimenti amministrativi per l'attuazione degli obiettivi strategici della direzione Amministrativa, nonché ogni altro obiettivo della Direzione del Centro per gli aspetti amministrativi.	25	5
Predisporre atti e provvedimenti amministrativi per l'attuazione del progetto FORMAINFORTUNIO, con attività di monitoraggio e di impulso per la realizzazione delle attività formative previste dal progetto per l'anno 2021.	25	5
Dirigere, coordinare e controllare l'attività degli uffici che dipendono dalla Direzione amministrativa assegnate al coordinamento (risorse Umane, affari Generali e Legali e in via sostitutiva Economico Finanziaria) con attività di monitoraggio e controllo dei responsabili dei procedimenti amministrativi, anche con poteri sostitutivi in caso di inerzia	25	5
Redazione pareri e predisposizione degli atti per l'Ufficio Legale relativi ad accordi e convenzioni tra il CEFPAS ed altri enti pubblici e privati, con ratifica degli stessi con atto deliberativo e pubblicazione sul sito del Centro in area amministrazione trasparente	25	5
TOTALE SEZIONE B		100

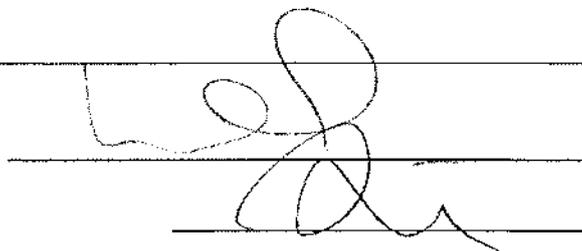
Firma del dipendente per presa visione e notifica degli obiettivi

 data 13/10/2021

Giudizio complessivo ed elementi di criticità rilevati
Osservazioni, indicazioni, rilievi
Proposte azioni di miglioramento

Commenti del dirigente valutato rispetto alla valutazione ottenuta
--

Il Valutatore



Il soggetto valutato (per presa visione)

Data: 22-7-2022



" ALLEGATO 6 "

Scheda di valutazione individuale - area dirigenza ALLEGATO 4

Dirigente senza struttura

Valutatore	Direttore del Centro	Dirigente Valutato	Maria Luisa Zoda
Profilo professionale	Dirigente esperto in salute pubblica	Categoria	Area dirigenza
Titolare d'incarico	SI	NO	
Tipologia dell'incarico			
Decorrenza dell'incarico			
Periodo valutato	Dal	1 marzo 2021	Al 31 dicembre 2021

Legenda: 1 = insoddisfacente; 2 = da migliorare; 3 = adeguato; 4 = più che adeguato; 5 = eccellente

Sez. A. COMPETENZE E COMPORTAMENTI GENERALI P E S O 40 /100

	Punt. (1-5)
CAPACITÀ TECNICO SPECIALISTICHE	
1 Qualità delle competenze tecnico specialistiche agite per la gestione delle attività di servizio	5
FORMAZIONE PROFESSIONALE	
2 Sviluppo costante di un'attività di aggiornamento e formazione nei campi di competenza e contributo all'attività di audit e confronto all'interno dell'U.O.	5
PROBLEM SOLVING	
3 Capacità di analisi e diagnosi del problema ed elaborazione di soluzioni costruttive	5
AUTONOMIA DECISIONALE E RESPONSABILITÀ	
4 Presa di decisioni in autonomia, anche in condizioni d'incertezza ed emergenza, e assunzione delle relative responsabilità rispondendone direttamente.	5
INNOVAZIONE	
5 Proposta di soluzioni metodologiche e tecniche innovative che concorrono al miglioramento dei processi di lavoro e allo sviluppo della qualità del servizio	5
RELAZIONE INTERPERSONALE	
6 Interazione aperta e costruttiva con i colleghi; disponibilità all'ascolto delle esigenze dei colleghi. Disponibilità nella gestione di incomprensioni e conflitti per pervenire a risultati utili e condivisi.	5
7 Orientamento ai bisogni dell'utenza con la creazione di spazi per l'ascolto ed il trasferimento delle informazioni.	5
LEADERSHIP E CAPACITÀ ORGANIZZATIVE	
8 Autorevolezza Capacità di valorizzare i propri collaboratori motivandoli adeguatamente e curandone lo sviluppo professionale	5
9 Capacità di direzione e coordinamento del gruppo di lavoro cui è preposto	5
COLLABORAZIONE E LAVORO DI SQUADRA	
10 Contributo positivo al clima collaborativo all'interno dell'U.O., interazione positiva con tutti i ruoli organizzativi del gruppo e riconoscimento e valorizzazione delle competenze di ciascuno.	5
COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA	
11 Ricerca di una sistematica integrazione organizzativa e agevolazione della comunicazione con i colleghi e le UU.OO. che interagiscono nel processo di erogazione del servizio.	5
12 Prevenzione di conflitti organizzativi derivanti dall'utilizzo di risorse condivise per gestirli con efficacia	5

FLESSIBILITA' 13 Disponibilità ad adattarsi alle richieste e ai cambiamenti dell'organizzazione o dei compiti.	5
ETICA NEL LAVORO 14 Declinazione dei propri comportamenti professionali nel rispetto delle norme condivise	5
TOTALE SEZIONE A	

Sez B. PESO 60/100

B 1 RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI 60/100

OBIETTIVI OPERATIVI	Peso Obiettivo (su 100)	Punt. (1-5)
Coordinare le risorse umane assegnate per la stesura dei progetti richiesti dalla Direzione del Centro entro le scadenze fissate	40	5
Relazionare tempestivamente alla Direzione sugli esiti del supporto fornito ai Dipartimenti dell'Assessorato come da nota prot. 4863 del 16/6/2021	20	5
Coordinare le risorse umane assegnate al CEMEDIS in modo funzionale alla realizzazione dell'80% delle attività formative previste dal POF	60	5
TOTALE SEZIONE B	100	

Firma del dipendente per presa visione e notifica degli obiettivi *[Firma]* data 27/10/2021

Giudizio complessivo ed elementi di criticità rilevati
Osservazioni, indicazioni, rilievi
Proposte azioni di miglioramento

Commenti del dirigente valutato rispetto alla valutazione ottenuta
--

Il Valutatore

[Firma]

Il soggetto valutato (per presa visione)

[Firma]

Data: 27 luglio 22

Scheda di valutazione individuale - area dirigenza ALLEGATO 4

Dirigente senza struttura

Valutatore	Direttore del Centro	Dirigente Valutato	Valentina Concetta Botta
Profilo professionale	Dirigente Tecnico-Professionale	Categoria	Area dirigenza
Titolare d'incarico	SI	NO	
Tipologia dell'incarico	Dirigente ex art. 15 Octies D.Lgs. 502/92		
Decorrenza dell'incarico	01/10/2021		
Periodo valutato	Dal	01/10/2021	Al 31/12/2021

Legenda: 1 = insoddisfacente; 2 = da migliorare; 3 = adeguato; 4 = più che adeguato; 5 = eccellente

Sez. A. COMPETENZE E COMPORTAMENTI GENERALI P E S O 40 /100

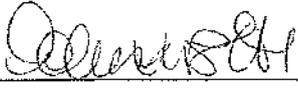
	Punt. (1-5)
CAPACITÀ TECNICO SPECIALISTICHE	
1 Qualità delle competenze tecnico specialistiche agite per la gestione delle attività di servizio	5
FORMAZIONE PROFESSIONALE	
2 Sviluppo costante di un'attività di aggiornamento e formazione nei campi di competenza e contributo all'attività di audit e confronto all'interno dell'U.O.	5
PROBLEM SOLVING	
3 Capacità di analisi e diagnosi del problema ed elaborazione di soluzioni costruttive	5
AUTONOMIA DECISIONALE E RESPONSABILITÀ	
4 Presa di decisioni in autonomia, anche in condizioni d'incertezza ed emergenza, e assunzione delle relative responsabilità rispondendone direttamente.	5
INNOVAZIONE	
5 Proposta di soluzioni metodologiche e tecniche innovative che concorrono al miglioramento dei processi di lavoro e allo sviluppo della qualità del servizio	5
RELAZIONE INTERPERSONALE	
6 Interazione aperta e costruttiva con i colleghi; disponibilità all'ascolto delle esigenze dei colleghi. Disponibilità nella gestione di incomprensioni e conflitti per pervenire a risultati utili e condivisi.	5
7 Orientamento ai bisogni dell'utenza con la creazione di spazi per l'ascolto ed il trasferimento delle informazioni.	5
LEADERSHIP E CAPACITÀ ORGANIZZATIVE	
8 Autorevolezza Capacità di valorizzare i propri collaboratori motivandoli adeguatamente e curandone lo sviluppo professionale	5
9 Capacità di direzione e coordinamento del gruppo di lavoro cui è preposto	5
COLLABORAZIONE E LAVORO DI SQUADRA	
10 Contributo positivo al clima collaborativo all'interno dell'U.O., interazione positiva con tutti i ruoli organizzativi del gruppo e riconoscimento e valorizzazione delle competenze di ciascuno.	5
COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA	
11 Ricerca di una sistematica integrazione organizzativa e agevolazione della comunicazione con i colleghi e le UU.OO. che interagiscono nel processo di erogazione del servizio.	5

12 Prevenzione di conflitti organizzativi derivanti dall'utilizzo di risorse condivise per gestirli con efficacia	5
FLESSIBILITA' 13 Disponibilità ad adattarsi alle richieste e ai cambiamenti dell'organizzazione o dei compiti.	5
ETICA NEL LAVORO 14 Declinazione dei propri comportamenti professionali nel rispetto delle norme condivise	5
TOTALE SEZIONE A	

Sez B. PESO 60/100

B 1 RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI 60/100

OBIETTIVI OPERATIVI	Peso Obiettivo (su 100)	Punt. (1-5)
Supportare il Dirigente Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute (USC) dell'Assessorato Regionale nel raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano Regionale di Comunicazione 2021	50	5
Coordinare le attività assegnate dal Dirigente Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute (USC) dell'Assessorato regionale con riferimento agli obiettivi previsti dal Piano Regionale di Comunicazione 2021	25	5
Supportare la divulgazione degli ambiti di attività dell' Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute (USC) dell'Assessorato regionale tra la popolazione regionale e i vari stakeholders implementando nuove strategie di promozione, marketing e comunicazione	25	5
TOTALE SEZIONE B	100	

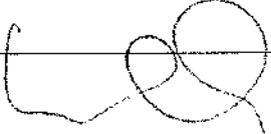
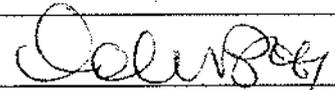
Firma del dipendente per presa visione e notifica degli obiettivi  data 21/10/2021

Giudizio complessivo ed elementi di criticità rilevati
Osservazioni, indicazioni, rilievi
Proposte azioni di miglioramento

Commenti del dirigente valutato rispetto alla valutazione ottenuta

Il Valutatore

Il soggetto valutato (per presa visione)

Data:

27.07.2022



“ ALLEGATO 8 ”

Scheda di valutazione individuale - area dirigenza ALLEGATO 4

Dirigente senza struttura

Valutatore	Direttore		Dirigente Valutato	Dott. Manlio Bruna	
Profilo professionale	Dirigente Amministrativo		Categoria	Area dirigenza Amministrativa	
Titolare d'incarico	SI	NO			
Tipologia dell'incarico	Dirigente				
Decorrenza dell'incarico					
Periodo valutato	Dal	01 gennaio 2021		Al	31 dicembre 2021

Legenda: 1 = insoddisfacente; 2 = da migliorare; 3 = adeguato; 4 = più che adeguato; 5 = eccellente

Sez. A. COMPETENZE E COMPORTAMENTI GENERALI P E S O 40 /100

	Punt. (1-5)
CAPACITÀ TECNICO SPECIALISTICHE	
1 Qualità delle competenze tecnico specialistiche agite per la gestione delle attività di servizio	5
FORMAZIONE PROFESSIONALE	
2 Sviluppo costante di un'attività di aggiornamento e formazione nei campi di competenza e contributo all'attività di audit e confronto all'interno dell'U.O.	5
PROBLEM SOLVING	
3 Capacità di analisi e diagnosi del problema ed elaborazione di soluzioni costruttive	5
AUTONOMIA DECISIONALE E RESPONSABILITÀ	
4 Presa di decisioni in autonomia, anche in condizioni d'incertezza ed emergenza, e assunzione delle relative responsabilità rispondendone direttamente.	5
INNOVAZIONE	
5 Proposta di soluzioni metodologiche e tecniche innovative che concorrono al miglioramento dei processi di lavoro e allo sviluppo della qualità del servizio	5
RELAZIONE INTERPERSONALE	
6 Interazione aperta e costruttiva con i colleghi; disponibilità all'ascolto delle esigenze dei colleghi. Disponibilità nella gestione di incomprensioni e conflitti per pervenire a risultati utili e condivisi.	5
7 Orientamento ai bisogni dell'utenza con la creazione di spazi per l'ascolto ed il trasferimento delle informazioni.	5
LEADERSHIP E CAPACITÀ ORGANIZZATIVE	
8 Autorevolezza Capacità di valorizzare i propri collaboratori motivandoli adeguatamente e curandone lo sviluppo professionale	5
9 Capacità di direzione e coordinamento del gruppo di lavoro cui è preposto	5
COLLABORAZIONE E LAVORO DI SQUADRA	
10 Contributo positivo al clima collaborativo all'interno dell'U.O., interazione positiva con tutti i ruoli organizzativi del gruppo e riconoscimento e valorizzazione delle competenze di ciascuno.	5
COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA	
11 Ricerca di una sistematica integrazione organizzativa e agevolazione della comunicazione con i colleghi e le UU.OO. che interagiscono nel processo di erogazione del servizio.	5
12 Prevenzione di conflitti organizzativi derivanti dall'utilizzo di risorse condivise per gestirli con	5

efficacia	
FLESSIBILITA' 13 Disponibilità ad adattarsi alle richieste e ai cambiamenti dell'organizzazione o dei compiti.	5
ETICA NEL LAVORO 14 Declinazione dei propri comportamenti professionali nel rispetto delle norme condivise	5
TOTALE SEZIONE A	

Sez B. PESO 60/100

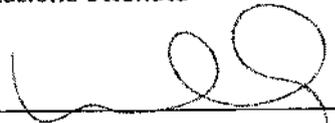
B 1 RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI 60/100

OBIETTIVI OPERATIVI	Peso Obiettivo (su 100)	Punt. (1-5)
Proporre provvedimenti amministrativi per l'attivazione dei servizi di Contact Center in Outsourcing 2 a supporto del numero verde dedicato all'emergenza sanitaria.	15	5
Sovrintendere alle attività del Servizio di cassa economica.	5	5
Proporre provvedimenti amministrativi per l'adesione al Contratto-Quadro Consip SPC Cloud- Lotto I, per la realizzazione del progetto di attuazione della Sanità Digitale (Delibera di Giunta n. 116 del 06.03.2018).	15	5
Dirigere, coordinare e controllare l'attività dell'Ufficio Speciale Appalti e Contratti e del Servizio Provveditorato, aree afferenti alla Direzione Amministrativa.	25	5
Presiedere il seggio di gara della procedura di gara ristretta per la sottoscrizione di un "Accordo quadro per i Lavori di Riqualificazione funzionale, energetica, architettonica, paesaggistica, ambientale, adeguamento alla normativa vigente e servizi connessi degli immobili e delle aree di proprietà e/o assegnate e/o in uso al CEFPAS.	25	5
Sovrintendere alla realizzazione dell'evento regionale di presentazione del progetto "PSN 2017-2018 REACH, CLP e BIOCIDI" e del corso Formazione dei Formatori - FORFOR	15	5
TOTALE SEZIONE B		

Firma del dipendente per presa visione e notifica degli obiettivi  data 22/10/2021

Giudizio complessivo ed elementi di criticità rilevati
Osservazioni, indicazioni, rilievi
Proposte azioni di miglioramento

Commenti del dirigente valutato rispetto alla valutazione ottenuta



Il Valutatore

Il soggetto valutato (per presa visione)

Data:

27-07-2022



" ALLEGATO 9 "

Scheda di valutazione individuale - area dirigenza ALLEGATO 4

Dirigente senza struttura

Valutatore	Direttore del Centro		Dirigente Valutato	Giovanni Casano	
Profilo professionale	Dirigente ICT		Categoria	Area dirigenza	
Titolare d'incarico	SI	NO			
Tipologia dell'incarico	Dirigente ICT				
Decorrenza dell'incarico	16 febbraio 2020				
Periodo valutato	Dal	01.01.2021		Al	31.12.2021

Legenda: 1 = insoddisfacente; 2 = da migliorare; 3 = adeguato; 4 = più che adeguato; 5 = eccellente

Sez. A. COMPETENZE E COMPORTAMENTI GENERALI P E S O 40 /100

	Punt. (1-5)
CAPACITÀ TECNICO SPECIALISTICHE	
1 Qualità delle competenze tecnico specialistiche agite per la gestione delle attività di servizio	5
FORMAZIONE PROFESSIONALE	
2 Sviluppo costante di un'attività di aggiornamento e formazione nei campi di competenza e contributo all'attività di audit e confronto all'interno dell'U.O.	5
PROBLEM SOLVING	
3 Capacità di analisi e diagnosi del problema ed elaborazione di soluzioni costruttive	5
AUTONOMIA DECISIONALE E RESPONSABILITÀ	
4 Presa di decisioni in autonomia, anche in condizioni d'incertezza ed emergenza, e assunzione delle relative responsabilità rispondendone direttamente.	5
INNOVAZIONE	
5 Proposta di soluzioni metodologiche e tecniche innovative che concorrono al miglioramento dei processi di lavoro e allo sviluppo della qualità del servizio	5
RELAZIONE INTERPERSONALE	
6 Interazione aperta e costruttiva con i colleghi; disponibilità all'ascolto delle esigenze dei colleghi. Disponibilità nella gestione di incomprensioni e conflitti per pervenire a risultati utili e condivisi.	5
7 Orientamento ai bisogni dell'utenza con la creazione di spazi per l'ascolto ed il trasferimento delle informazioni.	5
LEADERSHIP E CAPACITÀ ORGANIZZATIVE	
8 Autorevolezza Capacità di valorizzare i propri collaboratori motivandoli adeguatamente e curandone lo sviluppo professionale	5
9 Capacità di direzione e coordinamento del gruppo di lavoro cui è preposto	5
COLLABORAZIONE E LAVORO DI SQUADRA	
10 Contributo positivo al clima collaborativo all'interno dell'U.O., interazione positiva con tutti i ruoli organizzativi del gruppo e riconoscimento e valorizzazione delle competenze di ciascuno.	5
COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA	
11 Ricerca di una sistematica integrazione organizzativa e agevolazione della comunicazione con i colleghi e le UU.OO. che interagiscono nel processo di erogazione del servizio.	5

12 Prevenzione di conflitti organizzativi derivanti dall'utilizzo di risorse condivise per gestirli con efficacia	5
FLESSIBILITA'	
13 Disponibilità ad adattarsi alle richieste e ai cambiamenti dell'organizzazione o dei compiti.	5
ETICA NEL LAVORO	
14 Declinazione dei propri comportamenti professionali nel rispetto delle norme condivise	5
TOTALE SEZIONE A	

Sez B. RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI **PESO 60/100**

OBIETTIVI OPERATIVI	Peso Obiettivo (su 100)	Punt. (1-5)
1) Avviare il progetto PSN sanità digitale affidato dalla Regione Siciliana, in collaborazione con l'Assessorato Regionale alla Sanità	30	5
2) Progettare e realizzare una piattaforma telematica per la gestione e l'approvazione delle delibere del Centro, adoperando strumenti di firma digitale remota.	30	5
3) Attivare il servizio pago PA, in collaborazione con il Dirigente del servizio provveditorato e con il Dirigente del settore economico finanziario	20	5
4) Attivare un server web nel cloud Cefpas per consentire l'utilizzo di uno strumento proprietario per lo svolgimento delle attività di formazione a distanza quali webinar, video conferenze, ecc., in collaborazione con i colleghi della formazione	20	5
TOTALE SEZIONE B	100	

Firma del dipendente per presa visione e notifica degli obiettivi *Gianni Lorusso* data 21/10/2021

Giudizio complessivo ed elementi di criticità rilevati
Osservazioni, indicazioni, rilievi
Proposte azioni di miglioramento

Commenti del dirigente valutato rispetto alla valutazione ottenuta
--

Il Valutatore

Il soggetto valutato (per presa visione)

Data:

27/7/2022

Gianni Lorusso
Gianni Lorusso

Scheda di valutazione individuale - area dirigenza ALLEGATO 4

Dirigente senza struttura

Valutatore	Direttore		Dirigente Valutato	Indorato Eleonora
Profilo professionale	Dirigente esperto MMG		Categoria	Area dirigenza
Titolare d'incarico	SI	NO		
Tipologia dell'incarico	Dirigenza area sanità esperto MMG			
Decorrenza dell'incarico				
Periodo valutato	Dal	01/10/2021	Al	31/12/2021

Legenda: 1 = insoddisfacente; 2 = da migliorare; 3 = adeguato; 4 = più che adeguato; 5 = eccellente

Sez. A. COMPETENZE E COMPORTAMENTI GENERALI P E S O 40 /100

	Punt. (1-5)
CAPACITÀ TECNICO SPECIALISTICHE	
1 Qualità delle competenze tecnico specialistiche agite per la gestione delle attività di servizio	5
FORMAZIONE PROFESSIONALE	
2 Sviluppo costante di un'attività di aggiornamento e formazione nei campi di competenza e contributo all'attività di audit e confronto all'interno dell'U.O.	5
PROBLEM SOLVING	
3 Capacità di analisi e diagnosi del problema ed elaborazione di soluzioni costruttive	5
AUTONOMIA DECISIONALE E RESPONSABILITÀ	
4 Presa di decisioni in autonomia, anche in condizioni d'incertezza ed emergenza, e assunzione delle relative responsabilità rispondendone direttamente.	5
INNOVAZIONE	
5 Proposta di soluzioni metodologiche e tecniche innovative che concorrono al miglioramento dei processi di lavoro e allo sviluppo della qualità del servizio	5
RELAZIONE INTERPERSONALE	
6 Interazione aperta e costruttiva con i colleghi; disponibilità all'ascolto delle esigenze dei colleghi. Disponibilità nella gestione di incomprensioni e conflitti per pervenire a risultati utili e condivisi.	5
7 Orientamento ai bisogni dell'utenza con la creazione di spazi per l'ascolto ed il trasferimento delle informazioni.	5
LEADERSHIP E CAPACITÀ ORGANIZZATIVE	
8 Autorevolezza Capacità di valorizzare i propri collaboratori motivandoli adeguatamente e curandone lo sviluppo professionale	5
9 Capacità di direzione e coordinamento del gruppo di lavoro cui è preposto	5
COLLABORAZIONE E LAVORO DI SQUADRA	
10 Contributo positivo al clima collaborativo all'interno dell'U.O., interazione positiva con tutti i ruoli organizzativi del gruppo e riconoscimento e valorizzazione delle competenze di ciascuno.	5
COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA	
11 Ricerca di una sistematica integrazione organizzativa e agevolazione della comunicazione con i colleghi e le UU.OO. che interagiscono nel processo di erogazione del servizio.	5

12 Prevenzione di conflitti organizzativi derivanti dall'utilizzo di risorse condivise per gestirli con efficacia	5
FLESSIBILITA'	
13 Disponibilità ad adattarsi alle richieste e ai cambiamenti dell'organizzazione o dei compiti.	5
ETICA NEL LAVORO	
14 Declinazione dei propri comportamenti professionali nel rispetto delle norme condivise	5
TOTALE SEZIONE A	

Sez B. PESO 60/100

B 1 RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI 60/100

OBIETTIVI OPERATIVI	Peso Obiettivo (su 100)	Punt. (1-5)
Coordinare l'organizzazione dei tre poli formativi della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale nel rispetto della Convenzione tra l'Assessorato della Salute e il CEFPAS	50%	5
Predisporre e trasmettere all'Assessorato Regionale della Salute la documentazione necessaria nel rispetto degli adempimenti formativi e amministrativi previsti dalla Convenzione tra l'Assessorato della Salute e il CEFPAS	15%	5
Coordinare e monitorare le risorse umane assegnate per il raggiungimento degli obiettivi riguardanti l'organizzazione e la gestione delle attività pratiche e teoriche dei tre Poli formativi di Palermo, Catania e Messina nelle diverse sedi dei corsi	35%	5
TOTALE SEZIONE B	100%	

Firma del dipendente per presa visione e notifica degli obiettivi Alessandro Lopez data 22/10/2021

Giudizio complessivo ed elementi di criticità rilevati
Osservazioni, indicazioni, rilievi
Proposte azioni di miglioramento

Commenti del dirigente valutato rispetto alla valutazione ottenuta
--

Il Valutatore

Il soggetto valutato (per presa visione)

Alessandro Lopez

Data: 27/07/2022



ALLEGATO 11

Scheda di valutazione individuale - area dirigenza ALLEGATO 4

Dirigente senza struttura

Valutatore	Direttore del Centro	Dirigente Valutato	Ilenia Ingui
Profilo professionale	Dirigente Comunicazione sanitaria	Categoria	Area dirigenza Comunicazione
Titolare d'incarico	SI x	NO	
Tipologia dell'incarico	Dirigente Tecnico-Professionale		
Decorrenza dell'incarico	01/10/2021		
Periodo valutato	Dal	01/10/2021	Al 31/12/2021

Legenda: 1 = insoddisfacente; 2 = da migliorare; 3 = adeguato; 4 = più che adeguato; 5 = eccellente

Sez. A. COMPETENZE E COMPORTAMENTI GENERALI P E S O 40 /100

	Punt. (1-5)
CAPACITÀ TECNICO SPECIALISTICHE	
1 Qualità delle competenze tecnico specialistiche agite per la gestione delle attività di servizio	5
FORMAZIONE PROFESSIONALE	
2 Sviluppo costante di un'attività di aggiornamento e formazione nei campi di competenza e contributo all'attività di audit e confronto all'interno dell'U.O.	5
PROBLEM SOLVING	
3 Capacità di analisi e diagnosi del problema ed elaborazione di soluzioni costruttive	5
AUTONOMIA DECISIONALE E RESPONSABILITÀ	
4 Presa di decisioni in autonomia, anche in condizioni d'incertezza ed emergenza, e assunzione delle relative responsabilità rispondendone direttamente.	5
INNOVAZIONE	
5 Proposta di soluzioni metodologiche e tecniche innovative che concorrono al miglioramento dei processi di lavoro e allo sviluppo della qualità del servizio	5
RELAZIONE INTERPERSONALE	
6 Interazione aperta e costruttiva con i colleghi; disponibilità all'ascolto delle esigenze dei colleghi. Disponibilità nella gestione di incomprensioni e conflitti per pervenire a risultati utili e condivisi.	5
7 Orientamento ai bisogni dell'utenza con la creazione di spazi per l'ascolto ed il trasferimento delle informazioni.	5
LEADERSHIP E CAPACITÀ ORGANIZZATIVE	
8 Autorevolezza Capacità di valorizzare i propri collaboratori motivandoli adeguatamente e curandone lo sviluppo professionale	5
9 Capacità di direzione e coordinamento del gruppo di lavoro cui è preposto	5
COLLABORAZIONE E LAVORO DI SQUADRA	
10 Contributo positivo al clima collaborativo all'interno dell'U.O., interazione positiva con tutti i ruoli organizzativi del gruppo e riconoscimento e valorizzazione delle competenze di ciascuno.	5
COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA	
11 Ricerca di una sistematica integrazione organizzativa e agevolazione della comunicazione con i colleghi e le UU.OO. che interagiscono nel processo di erogazione del servizio.	5

12 Prevenzione di conflitti organizzativi derivanti dall'utilizzo di risorse condivise per gestirli con efficacia	5
FLESSIBILITA'	
13 Disponibilità ad adattarsi alle richieste e ai cambiamenti dell'organizzazione o dei compiti.	5
ETICA NEL LAVORO	
14 Declinazione dei propri comportamenti professionali nel rispetto delle norme condivise	5
TOTALE SEZIONE A	

Sez B. PESO 60/100

B 1 RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI

60/100

OBIETTIVI OPERATIVI	Peso Obiettivo (su 100)	Punt. (1-5)
IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI COMUNICAZIONE DEL CEFPAS CON L'AUSILIO DI FESTIVAL E PROGETTI ESECUTIVI	40	5
DIFFUSIONE DELL'INFORMAZIONE ANCHE ATTRAVERSO WEBINAR TEMATICI RIVOLTI AD UN AMPIO PUBBLICO, DIFFUSI TRAMITE SITO, NEWSLETTER E SOCIAL	30	5
REALIZZARE PROGETTI DI INNOVAZIONE DEL CEFPAS (CREAZIONE BLOG DI DIVULGAZIONE SCIENTIFICA)	30	5
TOTALE SEZIONE B	100	

Firma del dipendente per presa visione e notifica degli obiettivi: Planoa J. J. J. / data 22/10/2024

Giudizio complessivo ed elementi di criticità rilevati
Osservazioni, indicazioni, rilievi
Proposte azioni di miglioramento

Commenti del dirigente valutato rispetto alla valutazione ottenuta
--

Il Valutatore

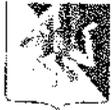
[Signature]

Il soggetto valutato (per presa visione)

[Signature]

Data:

27/10/2022



Regione Siciliana



ALLEGATO 12



Scheda di valutazione individuale - area dirigenza ALLEGATO 4

Dirigente senza struttura

Valutatore	Direttore del Centro	Dirigente Valutato	Mario Li Castri
Profilo professionale	Dirigente tecnico	Categoria	Area dirigenza
Titolare d'incarico	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
Tipologia dell'incarico			
Decorrenza dell'incarico	01.02.2020		
Periodo valutato	Dal	01.01.2021	Al
			31.12.2021

Legenda: 1 = insoddisfacente; 2 = da migliorare; 3 = adeguato; 4 = più che adeguato; 5 = eccellente

Sez. A. COMPETENZE E COMPORTAMENTI GENERALI P E S O 40 /100

	Punt. (1-5)
CAPACITÀ TECNICO SPECIALISTICHE	
1 Qualità delle competenze tecnico specialistiche agite per la gestione delle attività di servizio	5
FORMAZIONE PROFESSIONALE	
2 Sviluppo costante di un'attività di aggiornamento e formazione nei campi di competenza e contributo all'attività di audit e confronto all'interno dell'U.O.	5
PROBLEM SOLVING	
3 Capacità di analisi e diagnosi del problema ed elaborazione di soluzioni costruttive	5
AUTONOMIA DECISIONALE E RESPONSABILITÀ	
4 Presa di decisioni in autonomia, anche in condizioni d'incertezza ed emergenza, e assunzione delle relative responsabilità rispondendone direttamente.	5
INNOVAZIONE	
5 Proposta di soluzioni metodologiche e tecniche innovative che concorrono al miglioramento dei processi di lavoro e allo sviluppo della qualità del servizio	5
RELAZIONE INTERPERSONALE	
6 Interazione aperta e costruttiva con i colleghi; disponibilità all'ascolto delle esigenze dei colleghi. Disponibilità nella gestione di incomprensioni e conflitti per pervenire a risultati utili e condivisi.	5
7 Orientamento ai bisogni dell'utenza con la creazione di spazi per l'ascolto ed il trasferimento delle informazioni.	5
LEADERSHIP E CAPACITÀ ORGANIZZATIVE	
8 Autorevolezza Capacità di valorizzare i propri collaboratori motivandoli adeguatamente e curandone lo sviluppo professionale	5
9 Capacità di direzione e coordinamento del gruppo di lavoro cui è preposto	5
COLLABORAZIONE E LAVORO DI SQUADRA	
10 Contributo positivo al clima collaborativo all'interno dell'U.O., interazione positiva con tutti i ruoli organizzativi del gruppo e riconoscimento e valorizzazione delle competenze di ciascuno.	5
COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA	
11 Ricerca di una sistematica integrazione organizzativa e agevolazione della comunicazione con i colleghi e le UU.OO. che interagiscono nel processo di erogazione del servizio.	5
12 Prevenzione di conflitti organizzativi derivanti dall'utilizzo di risorse condivise per gestirli con efficacia	5

FLESSIBILITA' 13 Disponibilità ad adattarsi alle richieste e ai cambiamenti dell'organizzazione o dei compiti.	5
ETICA NEL LAVORO 14 Declinazione dei propri comportamenti professionali nel rispetto delle norme condivise	5
TOTALE SEZIONE A	

Sez. B. RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI **PESO 60/100**

OBIETTIVI OPERATIVI	Peso Obiettivo (su 100)	Punt. (1-5)
1) Predisporre gli strumenti tecnico amministrativi per l'affidamento dei lavori di riqualificazione del Patrimonio dell'Ente	50	5
2) Incrementare il numero delle aule disponibili per le attività formative del Cemedis e della Direzione Formazione negli edifici 8 e 12	20	5
3) Predisporre progetto esecutivo nuovo ingresso	15	5
4) Predisporre progetto esecutivo segnaletica accesso al Centro	15	5
TOTALE SEZIONE B	100	

Firma del dipendente per presa visione e notifica degli obiettivi  data 22/10/2021

Giudizio complessivo ed elementi di criticità rilevati
Osservazioni, indicazioni, rilievi
Proposte azioni di miglioramento

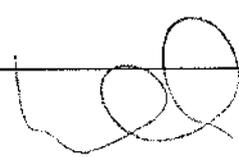
Commenti del dirigente valutato rispetto alla valutazione ottenuta
--

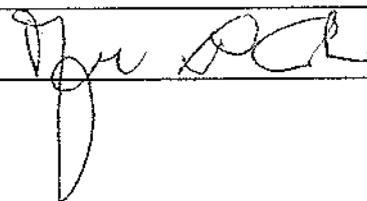
Il Valutatore

Il soggetto valutato (per presa visione)

Data:

27/07/2022







"ALLEGATO 13"

Scheda di valutazione individuale - area dirigenza ALLEGATO 4

Dirigente senza struttura

Valutatore	Direttore	Dirigente Valutato	Avv. Pietro Livolsi
Profilo professionale	Dirigente Amministrativo ex art. 15 Octies	Categoria	Area dirigenza Amministrativa
Titolare d'incarico	SI	NO	
Tipologia dell'incarico			
Decorrenza dell'incarico			
Periodo valutato	Dal	01/01/2021	Al 28/02/2021

Legenda: 1 = insoddisfacente; 2 = da migliorare; 3 = adeguato; 4 = più che adeguato; 5 = eccellente

Sez. A. COMPETENZE E COMPORTAMENTI GENERALI P E S O 40 /100

	Punt. (1-5)
CAPACITÀ TECNICO SPECIALISTICHE	
1 Qualità delle competenze tecnico specialistiche agite per la gestione delle attività di servizio	5
FORMAZIONE PROFESSIONALE	
2 Sviluppo costante di un'attività di aggiornamento e formazione nei campi di competenza e contributo all'attività di audit e confronto all'interno dell'U.O.	5
PROBLEM SOLVING	
3 Capacità di analisi e diagnosi del problema ed elaborazione di soluzioni costruttive	5
AUTONOMIA DECISIONALE E RESPONSABILITÀ	
4 Presa di decisioni in autonomia, anche in condizioni d'incertezza ed emergenza, e assunzione delle relative responsabilità rispondendone direttamente.	5
INNOVAZIONE	
5 Proposta di soluzioni metodologiche e tecniche innovative che concorrono al miglioramento dei processi di lavoro e allo sviluppo della qualità del servizio	5
RELAZIONE INTERPERSONALE	
6 Interazione aperta e costruttiva con i colleghi; disponibilità all'ascolto delle esigenze dei colleghi. Disponibilità nella gestione di incomprensioni e conflitti per pervenire a risultati utili e condivisi.	5
7 Orientamento ai bisogni dell'utenza con la creazione di spazi per l'ascolto ed il trasferimento delle informazioni.	5
LEADERSHIP E CAPACITÀ ORGANIZZATIVE	
8 Autorevolezza Capacità di valorizzare i propri collaboratori motivandoli adeguatamente e curandone lo sviluppo professionale	5
9 Capacità di direzione e coordinamento del gruppo di lavoro cui è preposto	5
COLLABORAZIONE E LAVORO DI SQUADRA	
10 Contributo positivo al clima collaborativo all'interno dell'U.O., interazione positiva con tutti i ruoli organizzativi del gruppo e riconoscimento e valorizzazione delle competenze di ciascuno.	5
COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA	
11 Ricerca di una sistematica integrazione organizzativa e agevolazione della comunicazione con i colleghi e le UU.OO. che interagiscono nel processo di erogazione del servizio.	5
12 Prevenzione di conflitti organizzativi derivanti dall'utilizzo di risorse condivise per gestirli con efficacia	5

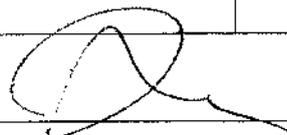
FLESSIBILITA' 13 Disponibilità ad adattarsi alle richieste e ai cambiamenti dell'organizzazione o dei compiti.	5
ETICA NEL LAVORO 14 Declinazione dei propri comportamenti professionali nel rispetto delle norme condivise	5
TOTALE SEZIONE A	

Sez B. PESO 60/100

B 1 RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI 60/100

OBIETTIVI OPERATIVI	Peso Obiettivo (su 100)	Punt. (1-5)
Predisporre atti e provvedimenti amministrativi per l'attuazione degli obiettivi dei progetti PSN assegnati al Centro per gli aspetti amministrativi.	25	5
Predisporre atti e provvedimenti amministrativi per l'attuazione del progetto FORMAINFORTUNIO, con attività di monitoraggio e di impulso per la realizzazione delle attività formative previste dal progetto per l'anno 2021.	25	5
Dirigere, coordinare e controllare l'attività dei progetti PSN assegnati al Centro con attività di monitoraggio e controllo dei responsabili dei procedimenti amministrativi, anche con poteri sostitutivi in caso di inerzia	25	5
Redazione pareri e predisposizione degli atti propedeutici alla realizzazione dei progetti PSN finalizzati ad accordi e convenzioni tra il CEFPAS ed altri enti pubblici e privati, con ratifica degli stessi con atto deliberativo e pubblicazione sul sito del Centro in area amministrazione trasparente	25	5
TOTALE SEZIONE B		

Firma del dipendente per presa visione e notifica degli obiettivi

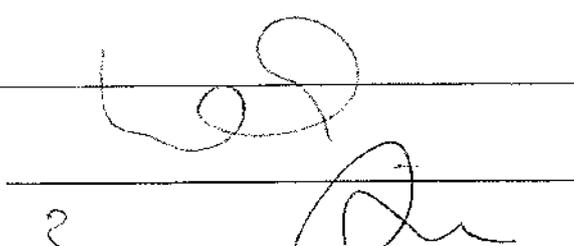


data 22.10.2021

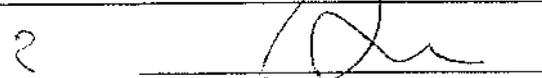
Giudizio complessivo ed elementi di criticità rilevati
Osservazioni, indicazioni, rilievi
Proposte azioni di miglioramento

Commenti del dirigente valutato rispetto alla valutazione ottenuta
--

Il Valutatore



Il soggetto valutato (per presa visione)



Data: 27.7.2022

" ALLEGATO 14 "



Scheda di valutazione individuale - area dirigenza ALLEGATO 4

Dirigente senza struttura

Valutatore	Direttore del Centro		Dirigente Valutato	Giovanni Riggio
Profilo professionale	Dirigente Amministrativo		Categoria	Area dirigenza
Titolare d'incarico	SI	NO		
Tipologia dell'incarico	art. 15 octies d. lgs 502/92 CCNL Dirigenza SPTA anno 2000 e smi			
Decorrenza dell'incarico	15.04.2020			
Periodo valutato	Dal	01.01.2021	Al	31.12.2021

Legenda: 1 = insoddisfacente; 2 = da migliorare; 3 = adeguato; 4 = più che adeguato; 5 = eccellente

Sez. A. COMPETENZE E COMPORTAMENTI GENERALI P E S O 40/100

	Punt. (1-5)
CAPACITÀ TECNICO SPECIALISTICHE	
1 Qualità delle competenze tecnico specialistiche agite per la gestione delle attività di servizio	5
FORMAZIONE PROFESSIONALE	
2 Sviluppo costante di un'attività di aggiornamento e formazione nei campi di competenza e contributo all'attività di audit e confronto all'interno dell'U.O.	5
PROBLEM SOLVING	
3 Capacità di analisi e diagnosi del problema ed elaborazione di soluzioni costruttive	5
AUTONOMIA DECISIONALE E RESPONSABILITÀ	
4 Presa di decisioni in autonomia, anche in condizioni d'incertezza ed emergenza, e assunzione delle relative responsabilità rispondendone direttamente.	5
INNOVAZIONE	
5 Proposta di soluzioni metodologiche e tecniche innovative che concorrono al miglioramento dei processi di lavoro e allo sviluppo della qualità del servizio	5
RELAZIONE INTERPERSONALE	
6 Interazione aperta e costruttiva con i colleghi; disponibilità all'ascolto delle esigenze dei colleghi. Disponibilità nella gestione di incomprensioni e conflitti per pervenire a risultati utili e condivisi.	5
7 Orientamento ai bisogni dell'utenza con la creazione di spazi per l'ascolto ed il trasferimento delle informazioni.	5
LEADERSHIP E CAPACITÀ ORGANIZZATIVE	
8 Autorevolezza Capacità di valorizzare i propri collaboratori motivandoli adeguatamente e curandone lo sviluppo professionale	5
9 Capacità di direzione e coordinamento del gruppo di lavoro cui è preposto	5
COLLABORAZIONE E LAVORO DI SQUADRA	
10 Contributo positivo al clima collaborativo all'interno dell'U.O., interazione positiva con tutti i ruoli organizzativi del gruppo e riconoscimento e valorizzazione delle competenze di ciascuno.	5

SR
Q

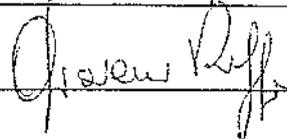
COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA	
11 Ricerca di una sistematica integrazione organizzativa e agevolazione della comunicazione con i colleghi e le UU.OO. che interagiscono nel processo di erogazione del servizio.	5
12 Prevenzione di conflitti organizzativi derivanti dall'utilizzo di risorse condivise per gestirli con efficacia	5
FLESSIBILITA'	
13 Disponibilità ad adattarsi alle richieste e ai cambiamenti dell'organizzazione o dei compiti.	5
ETICA NEL LAVORO	
14 Declinazione dei propri comportamenti professionali nel rispetto delle norme condivise	5
TOTALE SEZIONE A	

Sez B. PESO 60/100

B 1 RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI 60/100

OBIETTIVI OPERATIVI	Peso Obiettivo (su 100)	Punt. (1-5)
1) Collaborare con il Servizio 5 del DASOE al fine di assicurare il supporto amministrativo del Cefpas per l'assegnazione delle risorse PO di PSN linea 4 -- Prevenzione - coerentemente con le previsioni di cui al PNP/PRP e PSN e per la successiva verifica , monitoraggio e valutazione, sull'attuazione delle proposte progettuali validate da parte degli enti destinatari delle assegnazioni.	50/100	5
2) Collaborare con il Servizio 5 del DASOE al fine di assicurare il supporto amministrativo del Cefpas alla stesura ed attuazione del Piano Regionale della Prevenzione, transitorio annuale 2021 e Pluriennale 2020/2025.	20/100	5
3) Collaborare con il Servizio 5 del DASOE e con l'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute al fine di assicurare il supporto amministrativo del Cefpas per l'attuazione di una serie di azioni di comunicazioni condivise tra le due strutture assicurando le necessari attività di raccordo.	20/100	5
4) Dare attuazione alle attività amministrative assegnate dalla Direzione del Centro al fine del raggiungimento degli obiettivi istituzionali del CEFPAS	10/100	5
TOTALE SEZIONE B	100	

Firma del dipendente per presa visione e notifica degli obiettivi



Data 22.10.2021

Giudizio complessivo ed elementi di criticità rilevati
Osservazioni, indicazioni, rilievi
Proposte azioni di miglioramento

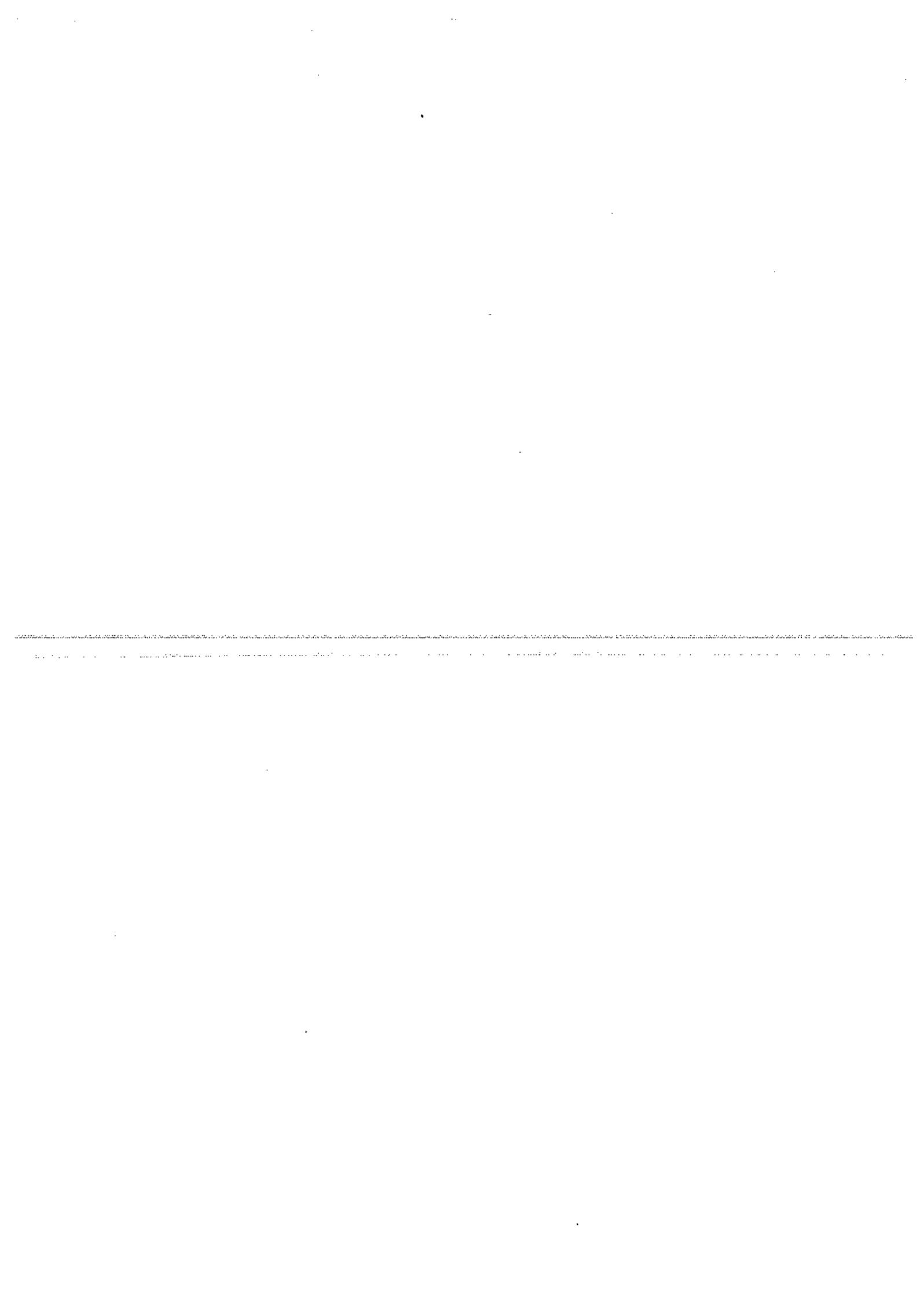
Commenti del dirigente valutato rispetto alla valutazione ottenuta

Il Valutatore

Il soggetto valutato (per presa visione)

Data: 27.07.2022

W. R.
Giuseppe Ruffa
Giuseppe Ruffa





ALLEGATO 15

Scheda di valutazione individuale - area dirigenza ALLEGATO 4

Dirigente senza struttura

Valutatore	Direttore		Dirigente Valutato	Fabio Placido Sole
Profilo professionale	Dirigente Amministrativo		Categoria	Area Dirigenza Amministrativa
Titolare d'incarico	SI	NO		
Tipologia dell'incarico	DIRIGENTE (50CTIES)			
Decorrenza dell'incarico				
Periodo valutato	Dal	01/01/2021	Al	31/12/2021

Legenda: 1 = insoddisfacente; 2 = da migliorare; 3 = adeguato; 4 = più che adeguato; 5 = eccellente

Sez. A. COMPETENZE E COMPORTAMENTI GENERALI P E S O 40 /100

	Punt. (1-5)
CAPACITÀ TECNICO SPECIALISTICHE	
1 Qualità delle competenze tecnico specialistiche agite per la gestione delle attività di servizio	5
FORMAZIONE PROFESSIONALE	
2 Sviluppo costante di un'attività di aggiornamento e formazione nei campi di competenza e contributo all'attività di audit e confronto all'interno dell'U.O.	5
PROBLEM SOLVING	
3 Capacità di analisi e diagnosi del problema ed elaborazione di soluzioni costruttive	5
AUTONOMIA DECISIONALE E RESPONSABILITÀ	
4 Presa di decisioni in autonomia, anche in condizioni d'incertezza ed emergenza, e assunzione delle relative responsabilità rispondendone direttamente.	5
INNOVAZIONE	
5 Proposta di soluzioni metodologiche e tecniche innovative che concorrono al miglioramento dei processi di lavoro e allo sviluppo della qualità del servizio	5
RELAZIONE INTERPERSONALE	
6 Interazione aperta e costruttiva con i colleghi; disponibilità all'ascolto delle esigenze dei colleghi. Disponibilità nella gestione di incomprensioni e conflitti per pervenire a risultati utili e condivisi.	5
7 Orientamento ai bisogni dell'utenza con la creazione di spazi per l'ascolto ed il trasferimento delle informazioni.	5
LEADERSHIP E CAPACITÀ ORGANIZZATIVE	
8 Autorevolezza Capacità di valorizzare i propri collaboratori motivandoli adeguatamente e curandone lo sviluppo professionale	5
9 Capacità di direzione e coordinamento del gruppo di lavoro cui è preposto	5
COLLABORAZIONE E LAVORO DI SQUADRA	
10 Contributo positivo al clima collaborativo all'interno dell'U.O., interazione positiva con tutti i ruoli organizzativi del gruppo e riconoscimento e valorizzazione delle competenze di ciascuno.	5
COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA	
11 Ricerca di una sistematica integrazione organizzativa e agevolazione della comunicazione con i colleghi e le UU.OO. che interagiscono nel processo di erogazione del servizio.	5
12 Prevenzione di conflitti organizzativi derivanti dall'utilizzo di risorse condivise per gestirli con efficacia	5

FLESSIBILITA' 13 Disponibilità ad adattarsi alle richieste e ai cambiamenti dell'organizzazione o dei compiti.	5
ETICA NEL LAVORO 14 Declinazione dei propri comportamenti professionali nel rispetto delle norme condivise	5
TOTALE SEZIONE A	

Sez B. PESO 60/100

B 1 RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI 60/100

OBIETTIVI OPERATIVI	Peso Obiettivo (su 100)	Punt. (1-5)
1. Creazione di un sistema di rendicontazione e monitoraggio finanziario per la scuola di Medici di Medicina Generale	40	5
2. Realizzazione del rendiconto finanziario del primo anno di attività della Scuola dei Medici di Medicina Generale	40	5
3. Creazione sistema di monitoraggio della spesa dei PSN Linea progettuale 4	20	5
TOTALE SEZIONE B	100	

Firma del dipendente per presa visione e notifica degli obiettivi



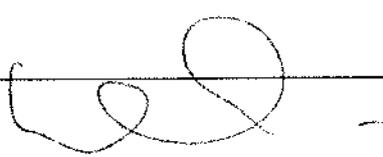
data 21-10-2021

Giudizio complessivo ed elementi di criticità rilevati

Osservazioni, indicazioni, rilievi

Proposte azioni di miglioramento

Commenti del dirigente valutato rispetto alla valutazione ottenuta



Il Valutatore

Il soggetto valutato (per presa visione)



Data:

26 07 2022



" ALLEGATO 16 "

Scheda di valutazione individuale - area dirigenza ALLEGATO 4

Dirigente senza struttura

Valutatore	DIRETTORE DEL CENTRO	Dirigente Valutato	DANIELA VANCHERI
Profilo professionale	Dirigente Tecnico-Professionale	Categoria	Area dirigenza
Titolare d'incarico	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Tipologia dell'incarico	Contratto di lavoro subordinato a tempo determinato		
Decorrenza dell'incarico	1 ottobre 2021		
Periodo valutato	Dal	01 OTTOBRE 2021	Al 31 DICEMBRE 2021

Legenda: 1 = insoddisfacente; 2 = da migliorare; 3 = adeguato; 4 = più che adeguato; 5 = eccellente

Sez. A. COMPETENZE E COMPORTAMENTI GENERALI PESO 40/100

	Punt. (1-5)
CAPACITÀ TECNICO SPECIALISTICHE	
1 Qualità delle competenze tecnico specialistiche agite per la gestione delle attività di servizio	5
FORMAZIONE PROFESSIONALE	
2 Sviluppo costante di un'attività di aggiornamento e formazione nei campi di competenza e contributo all'attività di audit e confronto all'interno dell'U.O.	5
PROBLEM SOLVING	
3 Capacità di analisi e diagnosi del problema ed elaborazione di soluzioni costruttive	5
AUTONOMIA DECISIONALE E RESPONSABILITÀ	
4 Presa di decisioni in autonomia, anche in condizioni d'incertezza ed emergenza, e assunzione delle relative responsabilità rispondendone direttamente.	5
INNOVAZIONE	
5 Proposta di soluzioni metodologiche e tecniche innovative che concorrono al miglioramento dei processi di lavoro e allo sviluppo della qualità del servizio	5
RELAZIONE INTERPERSONALE	
6 Interazione aperta e costruttiva con i colleghi; disponibilità all'ascolto delle esigenze dei colleghi. Disponibilità nella gestione di incomprensioni e conflitti per pervenire a risultati utili e condivisi.	5
7 Orientamento ai bisogni dell'utenza con la creazione di spazi per l'ascolto ed il trasferimento delle informazioni.	5
LEADERSHIP E CAPACITÀ ORGANIZZATIVE	
8 Autorevolezza Capacità di valorizzare i propri collaboratori motivandoli adeguatamente e curandone lo sviluppo professionale	5
9 Capacità di direzione e coordinamento del gruppo di lavoro cui è preposto	5
COLLABORAZIONE E LAVORO DI SQUADRA	
10 Contributo positivo al clima collaborativo all'interno dell'U.O., interazione positiva con tutti i ruoli organizzativi del gruppo e riconoscimento e valorizzazione delle competenze di ciascuno.	5
COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA	
11 Ricerca di una sistematica integrazione organizzativa e agevolazione della comunicazione con i colleghi e le UU.OO. che interagiscono nel processo di erogazione del servizio.	5

12 Prevenzione di conflitti organizzativi derivanti dall'utilizzo di risorse condivise per gestirli con efficacia	5
FLESSIBILITA' 13 Disponibilità ad adattarsi alle richieste e ai cambiamenti dell'organizzazione o dei compiti.	5
ETICA NEL LAVORO 14 Declinazione dei propri comportamenti professionali nel rispetto delle norme condivise	5
TOTALE SEZIONE A	

Sez B. PESO 60/100

B 1 RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI 60/100

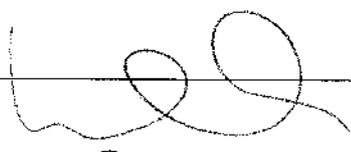
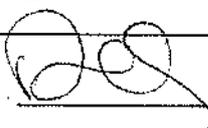
OBIETTIVI OPERATIVI	Peso Obiettivo (su 100)	Punt. (1-5)
Predisposizione degli atti preliminari alla gestione e conduzione dei progetti di telemedicina affidati nei tempi stabiliti	50	5
Coordinamento delle attività propedeutiche alla predisposizione della progettazione della Centrale Operativa TeleCovid-19.	50	5
TOTALE SEZIONE B	100	

Firma del dipendente per presa visione e notifica degli obiettivi  data 21/10/21

Giudizio complessivo ed elementi di criticità rilevati
Osservazioni, indicazioni, rilievi
Proposte azioni di miglioramento

Commenti del dirigente valutato rispetto alla valutazione ottenuta
--

Il Valutatore

Il soggetto valutato (per presa visione)

Data: 22/10/21



" ALLEGATO 17 "

Scheda di valutazione individuale - area dirigenza ALLEGATO 4

Dirigente senza struttura

Valutatore	Direttore del Centro		Dirigente Valutato	Maria Luisa Zoda	
Profilo professionale	Dirigente psicologo esperto in project management		Categoria	Area dirigenza	
Titolare d'incarico	SI	NO			
Tipologia dell'incarico					
Decorrenza dell'incarico					
Periodo valutato	Dal	1 gennaio 2021		Al	28 febbraio 2021

Legenda: 1 = insoddisfacente; 2 = da migliorare; 3 = adeguato; 4 = più che adeguato; 5 = eccellente

Sez. A. COMPETENZE E COMPORTAMENTI GENERALI P E S O 40 /100

	Punt. (1-5)
CAPACITÀ TECNICO SPECIALISTICHE	
1 Qualità delle competenze tecnico specialistiche agite per la gestione delle attività di servizio	5
FORMAZIONE PROFESSIONALE	
2 Sviluppo costante di un'attività di aggiornamento e formazione nei campi di competenza e contributo all'attività di audit e confronto all'interno dell'U.O.	5
PROBLEM SOLVING	
3 Capacità di analisi e diagnosi del problema ed elaborazione di soluzioni costruttive	5
AUTONOMIA DECISIONALE E RESPONSABILITÀ	
4 Presa di decisioni in autonomia, anche in condizioni d'incertezza ed emergenza, e assunzione delle relative responsabilità rispondendone direttamente.	5
INNOVAZIONE	
5 Proposta di soluzioni metodologiche e tecniche innovative che concorrono al miglioramento dei processi di lavoro e allo sviluppo della qualità del servizio	5
RELAZIONE INTERPERSONALE	
6 Interazione aperta e costruttiva con i colleghi; disponibilità all'ascolto delle esigenze dei colleghi. Disponibilità nella gestione di incomprensioni e conflitti per pervenire a risultati utili e condivisi.	5
7 Orientamento ai bisogni dell'utenza con la creazione di spazi per l'ascolto ed il trasferimento delle informazioni.	5
LEADERSHIP E CAPACITÀ ORGANIZZATIVE	
8 Autorevolezza Capacità di valorizzare i propri collaboratori motivandoli adeguatamente e curandone lo sviluppo professionale	5
9 Capacità di direzione e coordinamento del gruppo di lavoro cui è preposto	5
COLLABORAZIONE E LAVORO DI SQUADRA	
10 Contributo positivo al clima collaborativo all'interno dell'U.O., interazione positiva con tutti i ruoli organizzativi del gruppo e riconoscimento e valorizzazione delle competenze di ciascuno.	5
COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA	
11 Ricerca di una sistematica integrazione organizzativa e agevolazione della comunicazione con i colleghi e le UU.OO. che interagiscono nel processo di erogazione del servizio.	5
12 Prevenzione di conflitti organizzativi derivanti dall'utilizzo di risorse condivise per gestirli con efficacia	5

FLESSIBILITA' 13 Disponibilità ad adattarsi alle richieste e ai cambiamenti dell'organizzazione o dei compiti.	5
ETICA NEL LAVORO 14 Declinazione dei propri comportamenti professionali nel rispetto delle norme condivise	5
TOTALE SEZIONE A	

Sez B. PESO 60/100

B 1 RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI 60/100

OBIETTIVI OPERATIVI	Peso Obiettivo (su 100)	Punt. (1-5)
Coordina la gestione dei progetti con attenzione all'assegnazione dei compiti alle risorse assegnate	50	5
Coordina la gestione dei progetti con attenzione al rispetto della tempistica prevista	50	5
	100	
TOTALE SEZIONE B		

Firma del dipendente per presa visione e notifica degli obiettivi

[Handwritten Signature]

data 22/10/2011

Giudizio complessivo ed elementi di criticità rilevati

Osservazioni, indicazioni, rilievi

Proposte azioni di miglioramento

Commenti del dirigente valutato rispetto alla valutazione ottenuta

Il Valutatore

[Handwritten Signature]

Il soggetto valutato (per presa visione)

[Handwritten Signature]

Data:

27 luglio 22



" ALLEGATO 18 "

Relazione annuale RPCT

Anno 2021

INDICE

SEZIONE 1	ANAGRAFICA AMMINISTRAZIONE	3
SEZIONE 2	ANAGRAFICA RPCT.....	3
SEZIONE 3	RENDICONTAZIONE MISURE GENERALI.....	3
3.1	Sintesi dell'attuazione delle misure generali.....	3
3.2	Codice di comportamento.....	4
3.3	Rotazione del personale	4
3.3.1	Rotazione Ordinaria.....	4
3.3.2	Rotazione Straordinaria	4
3.3.3	Trasferimento d'ufficio.....	4
3.4	Misure in materia di conflitto di interessi	5
3.5	Whistleblowing	6
3.6	Formazione.....	6
3.7	Trasparenza	6
3.8	Pantouflage.....	7
3.9	Commissioni e conferimento incarichi in caso di condanna.....	7
3.10	Patti di integrità.....	8
3.11	Rapporti con i portatori di interessi particolari	8
3.12	Considerazioni conclusive sull'attuazione delle misure generali.....	8
SEZIONE 4	RENDICONTAZIONE MISURE SPECIFICHE.....	9
4.1	Quadro di sintesi dell'attuazione delle misure specifiche	9
SEZIONE 5	MONITORAGGIO GESTIONE DEL RISCHIO.....	9
SEZIONE 6	MONITORAGGIO PROCEDIMENTI PENALI	10
SEZIONE 7	MONITORAGGIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI.....	10
SEZIONE 8	CONSIDERAZIONI GENERALI.....	10
SEZIONE 9	MONITORAGGIO MISURE SPECIFICHE.....	11
9.1	Misure specifiche di controllo.....	11
9.2	Misure specifiche di trasparenza	12
9.3	Misure specifiche di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento ..	13
9.4	Misure specifiche di regolamentazione.....	13
9.5	Misure specifiche di semplificazione.....	13
9.6	Misure specifiche di formazione.....	13
9.7	Misure specifiche di rotazione.....	14
9.8	Misure specifiche di disciplina del conflitto di interessi.....	14

SEZIONE 1 ANAGRAFICA AMMINISTRAZIONE

Codice fiscale Amministrazione: 01427360852
 Denominazione Amministrazione: CENTRO PER LA FORMAZIONE PERMANENTE E L'AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO
 Tipologia di amministrazione: Azienda/Ente pubblico del Settore Sanitario (e assimilato)
 Regione di appartenenza: Sicilia
 Classe dipendenti: da 20 a 99
 Numero totale Dirigenti: 9
 Numero di dipendenti con funzioni dirigenziali: 0

SEZIONE 2 ANAGRAFICA RPCT

Nome RPCT: MARIASSUNTA
 Cognome RPCT: SAIA
 Qualifica: Dipendente o impiegato
 Posizione occupata: Collaboratore amministrativo cat D
 Data inizio incarico di RPCT: 15/06/2020
 RPC svolge anche le funzioni di Responsabile della Trasparenza.

SEZIONE 3 RENDICONTAZIONE MISURE GENERALI

La presente sezione illustra l'andamento relativo all'attuazione delle misure generali per l'anno di riferimento del PTPCT.

3.1 Sintesi dell'attuazione delle misure generali

Nel corso dell'annualità di riferimento, lo stato di programmazione e attuazione delle misure generali è sintetizzato nella seguente tabella

Misure generali	Pianificata	Attuata
Codice di comportamento	Si	Si
Rotazione ordinaria del personale	Si	No
Rotazione straordinaria del personale	No	No
Inconferibilità - incompatibilità	Si	Si
Incarichi extraistituzionali	Si	Si
Whistleblowing	Si	Si
Formazione	Si	No
Trasparenza	Si	Si
Svolgimento attività successiva cessazione lavoro – pantouflage	Si	Si
Commissioni e conferimento incarichi in caso di condanna	Si	Si
Patti di integrità	Si	Si
Rapporti con portatori di interessi particolari	No	No

Note del RPCT:
per le misure non attuate, si rinvia a quanto contenuto nelle rispettive sezioni

3.2 Codice di comportamento

Il codice di comportamento è stato adottato nel 2014. Il codice contiene disposizioni ulteriori a quelle del D.P.R. n.62/2013 e le caratteristiche specifiche dell'ente.

Tutti gli atti di incarico e i contratti, sono stati adeguati alle previsioni del Codice di Comportamento adottato.

Sono state adottate misure che garantiscono l'attuazione del Codice di Comportamento. È stata inserita nel Codice di Comportamento una apposita procedura di rilevazione delle situazioni di conflitto di interessi (Cfr. PNA 2019, Parte III, § 1.4, pag 50 e § 9 della Delibera ANAC n. 177/2020).

Note del RPCT:
il codice è in fase di aggiornamento alla luce di una proposta del RPCT

3.3 Rotazione del personale

3.3.1 Rotazione Ordinaria

La misura Rotazione Ordinaria del personale è stata programmata nel PTPCT che individua i seguenti criteri di rotazione ordinaria del personale:

- uffici sottoposti a rotazione
- caratteristiche della rotazione.

La misura Rotazione Ordinaria del personale non è stata realizzata nell'anno 2021 per la seguente motivazione:

- la rotazione di n. 30 dipendenti è stata effettuata nell'anno 2020.

Nell'anno di riferimento del PTPCT in esame l'amministrazione non è stata interessata da un processo di riorganizzazione.

3.3.2 Rotazione Straordinaria

La Rotazione Straordinaria non si è resa necessaria in assenza dei necessari presupposti.

3.3.3 Trasferimento d'ufficio

In assenza di rinvii a giudizio per i delitti previsti dall'art. 3, comma 1, della L. n. 97/2001, non si è reso necessario adottare attribuzioni di incarichi differenti, trasferimenti ad uffici diversi, trasferimenti di sede.

Note del RPCT:

la rotazione di n. 30 dipendenti è stata effettuata nell'anno 2020

3.4 Misure in materia di conflitto di interessi

In merito alle misure di inconfiribilità e incompatibilità per gli incarichi amministrativi di vertice, dirigenziali e le altre cariche specificate nel D.lgs. 39/2013, è stata adottata una procedura/regolamento/atto per l'adozione delle misure, le misure sono state attuate.

In merito alle misure in materia di conferimento e autorizzazione degli incarichi ai dipendenti, è stata adottata una procedura/regolamento/atto per l'adozione delle misure in materia di conferimento e autorizzazione degli incarichi ai Dipendenti, le misure sono state attuate.

Nel PTPCT, nell'atto o regolamento adottato sulle misure di inconfiribilità ed incompatibilità per incarichi amministrativi di vertice, dirigenziali e le altre cariche specificate nel D.lgs. 39/2013, sono esplicitate le direttive per l'attribuzione degli incarichi e la verifica tempestiva di insussistenza di cause ostative.

INCONFIRIBILITÀ

Nell'anno di riferimento del PTPCT in esame, sono pervenute 11 dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconfiribilità.

Sono state effettuate 11 verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconfiribilità, più in dettaglio:

- a seguito delle verifiche effettuate non sono state accertate violazioni
- a seguito delle verifiche effettuate non risultano procedimenti sanzionatori avviati dal RPCT.

INCOMPATIBILITÀ

Nell'anno di riferimento del PTPCT in esame, sono pervenute 11 dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di incompatibilità.

Sono state effettuate 11 verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di incompatibilità, più in dettaglio:

- a seguito delle verifiche effettuate non sono state accertate violazioni.
- a seguito delle verifiche effettuate non risultano procedimenti sanzionatori avviati dal RPCT

Nel PTPCT, nell'atto o regolamento adottato sulle misure di inconfiribilità ed incompatibilità per incarichi dirigenziali ai sensi del D.lgs. 39/2013, sono esplicitate le direttive per effettuare controlli sui precedenti penali.

Sono stati effettuati controlli sui precedenti penali nell'anno di riferimento del PTPCT, più in dettaglio:

- sono state effettuate complessivamente 46 verifiche
- a seguito dei controlli effettuati, non sono state accertate violazioni.

SVOLGIMENTI INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI

Nell'anno di riferimento del PTPCT in esame, non sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati.

Note del RPCT:

3.5 *#whistleblowing*

Nell'anno di riferimento del PTPCT sono stati adottati gli interventi idonei a garantire l'adozione della misura "Whistleblowing", in particolare le segnalazioni possono essere inoltrate tramite:

- Sistema informativo dedicato con garanzia della riservatezza dell'identità del segnalante.

Possono effettuare le segnalazioni sia i dipendenti pubblici che gli altri soggetti assimilati a dipendenti pubblici.

Non essendo pervenute segnalazioni, non è possibile formulare un giudizio sulle eventuali criticità riscontrabili.

Note del RPCT:

3.6 *Formazione*

La misura "Formazione" è stata programmata nel PTPCT di riferimento ma è stata attuata solo per il RPCT e 5 componenti dell'ufficio di supporto. Il RPCT ha fatto presente la necessità della formazione su anticorruzione e trasparenza per tutto il personale.

Note del RPCT:

3.7 *Trasparenza*

Nell'anno di riferimento del PTPCT in esame, sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati con periodicità semestrale.

I monitoraggi non hanno evidenziato irregolarità nella pubblicazione dei dati.

L'amministrazione ha solo in parte realizzato l'informatizzazione del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente".

Il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", traccia il numero delle visite, in particolare nell'anno di riferimento del PTPCT, il numero totale delle visite al sito ammonta a 7008 e la sezione che ha ricevuto il numero maggiore di visite è stata "Bandi di concorso".

La procedura per la gestione delle richieste di accesso civico "semplice" è stata adottata e pubblicata sul sito istituzionale.

Nell'anno di riferimento del PTPCT non sono pervenute richieste di accesso civico "semplice".

La procedura per la gestione delle richieste di accesso civico "generalizzato" è stata adottata e pubblicata sul sito istituzionale.

Nell'anno di riferimento del PTPCT non sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato".

È stato istituito il registro degli accessi ed è stata rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze.

In merito al livello di adempimento degli obblighi di trasparenza, si formula il seguente giudizio: buono. Dopo la verifica effettuata dall'OIV il 23 giugno 2021 l'ente ha provveduto a colmare gran parte delle lacune. I dipendenti individuati nell'allegato 2 al PTPCT provvedono alla pubblicazione di gran parte dei dati su amministrazione trasparente previa creazione o ricerca dei documenti da pubblicare e l'incompleta informatizzazione rallenta l'adempimento.

Note del RPCT:

3.8 Pantouflage

La misura "Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro" è stata attuata. Il RPCT ha richiesto all'Area Risorse Umane di introdurre nei contratti di assunzione del personale la clausola che preveda il rispetto del divieto di pantouflage e di fare sottoscrivere al dipendente, al momento della cessazione dai servizi o, una dichiarazione con cui si impegna al rispetto del medesimo divieto di pantouflage.

In tutti gli appalti pubblici la condizione è dichiarata dall'operatore economico partecipante nel documento di gara unico europeo (DGUE)

Note del RPCT:

3.9 Commissioni e conferimento incarichi in caso di condanna

Non sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (partecipazione a commissioni e assegnazioni agli uffici ai soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.).

Note del RPCT:

3.10 Patti di integrità

Sono stati predisposti e utilizzati protocolli di legalità o patti d'integrità per l'affidamento di commesse.

Le clausole dei Patti di Integrità o protocolli di legalità sono state inserite in 84 bandi rispetto al totale dei bandi predisposti nell'anno di riferimento del PTPCT in esame.

Sono state previste clausole sul rispetto dei Patti di Integrità, in 74 contratti tra quelli stipulati nell'anno di riferimento del PTPCT in esame.

Note del RPCT:

3.11 Rapporti con i portatori di interessi particolari

La misura "Rapporti con i portatori di interessi particolari" non è stata ancora programmata nel PTPCT in esame.

Note del RPCT:

3.12 Considerazioni conclusive sull'attuazione delle misure generali

Il complesso delle misure attuate ha avuto un effetto (diretto o indiretto):

- positivo sulla qualità dei servizi
- positivo sull'efficienza dei servizi (es. in termini di riduzione dei tempi di erogazione dei servizi)
- positivo sul funzionamento dell'amministrazione (es. in termini di semplificazione/snellimento delle procedure)
- positivo sulla diffusione della cultura della legalità
- positivo sulle relazioni con i cittadini
- positivo su miglioramento della qualità

Note del RPCT:

SEZIONE 4 RENDICONTAZIONE MISURE SPECIFICHE

La presente sezione illustra l'andamento relativo all'attuazione delle misure specifiche per l'anno di riferimento del PTPCT.

4.1 Quadro di sintesi dell'attuazione delle misure specifiche

Nel corso dell'annualità di riferimento, lo stato di programmazione e attuazione delle misure specifiche è sintetizzato nella seguente tabella

Ambito	Pianificate	Attuate	Non attuate	% attuazione
Misure di controllo	14	14	0	100
Misure di trasparenza	8	8	0	100
Misure di formazione	7	7	0	100
Misure di disciplina del conflitto di interessi	14	14	0	100
TOTALI	43	43	0	100

Note del RPCT:

SEZIONE 5 MONITORAGGIO GESTIONE DEL RISCHIO

Nel corso dell'anno di riferimento del PTPCT, non sono pervenute segnalazioni per eventi corruttivi.

Si ritiene che la messa in atto del processo di gestione del rischio abbia generato dentro l'organizzazione i seguenti effetti:

- la consapevolezza del fenomeno corruttivo è aumentata perchè la trasparenza e la regolamentazione delle procedure migliorano la gestione del rischio.
- la capacità di individuare e far emergere situazioni di rischio corruttivo e di intervenire con adeguati rimedi è aumentata in quanto la trasparenza e la regolamentazione delle procedure migliorano la gestione del rischio.
- la reputazione dell'ente è aumentata in quanto la trasparenza e la regolamentazione delle procedure migliorano la gestione del rischio.

Note del RPCT:

SEZIONE 6 MONITORAGGIO PROCEDIMENTI PENALI

Nell'anno di riferimento del PTPCT in esame non ci sono state denunce, riguardanti eventi corruttivi, a carico di dipendenti dell'amministrazione.

Nell'anno di riferimento del PTPCT l'amministrazione non ha avuto notizia da parte di propri dipendenti di essere stati destinatari di un procedimento penale.

Nell'anno di riferimento del PTPCT non sono stati conclusi con provvedimento non definitivo, procedimenti penali a carico di dipendenti dell'amministrazione.

Nell'anno di riferimento del PTPCT non sono stati conclusi con sentenza o altro provvedimento definitivo, procedimenti penali a carico di dipendenti dell'amministrazione.

Note del RPCT:

SEZIONE 7 MONITORAGGIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

Nel corso dell'anno di riferimento del PTPCT non sono stati avviati procedimenti disciplinari riconducibili ad eventi corruttivi a carico di dipendenti.

Note del RPCT:

SEZIONE 8 CONSIDERAZIONI GENERALI

Si ritiene che lo stato di attuazione del PTPCT (definito attraverso una valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del Piano e delle misure in esso contenute) sia buono per le seguenti ragioni: le misure sono state in gran parte attuate.

Si ritiene l'idoneità complessiva della strategia di prevenzione della corruzione (definita attraverso una valutazione sintetica) con particolare riferimento alle misure previste nel Piano e attuate; la programmazione delle misure generali è finalizzata alla prevenzione della corruzione.

Si ritiene che l'esercizio del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto alla messa in atto del processo di gestione del rischio (definito attraverso una valutazione sintetica) sia stato idoneo; il monitoraggio del RPCT sull'attuazione delle misure generali è stato finalizzato alla prevenzione della corruzione.

Note del RPCT:

SEZIONE 9 MONITORAGGIO MISURE SPECIFICHE

La presente sezione illustra l'andamento relativo all'attuazione delle singole misure specifiche programmate nell'anno di riferimento del PTPC.

9.1 Misure specifiche di controllo

Con riferimento all'attuazione delle misure specifiche di controllo, nell'anno di riferimento del PTPCT si evidenzia quanto segue:

- Numero di misure programmate: 14
- Numero di misure attuate nei tempi previsti: 14
- Numero di misure non attuate: 0

Di seguito si fornisce il dettaglio del monitoraggio per ogni singola misura di controllo programmata

Area di rischio: A. Acquisizione e gestione del personale
Denominazione misura: trasparenza e regolamentazione procedure
La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Area di rischio: D.2 Contratti pubblici - Progettazione della gara
Denominazione misura: trasparenza e regolamentazione
La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Area di rischio: D.3 Contratti pubblici - Selezione del contraente
Denominazione misura: trasparenza e regolamentazione
La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Area di rischio: D.4 Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto
Denominazione misura: trasparenza e regolamentazione
La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Area di rischio: E. Incarichi e nomine
Denominazione misura: trasparenza e verifica incompatibilità
La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Area di rischio: F. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Denominazione misura: trasparenza e controllo dei dati contabili
La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Area di rischio: G. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Denominazione misura: trasparenza e regolamentazione
La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Note del RPCT:

9.2 Misure specifiche di trasparenza

Con riferimento all'attuazione delle misure specifiche di trasparenza, nell'anno di riferimento del PTPCT si evidenzia quanto segue:

- Numero di misure programmate: 8
- Numero di misure attuate nei tempi previsti: 8
- Numero di misure non attuate: 0

Di seguito si fornisce il dettaglio del monitoraggio per ogni singola misura di trasparenza programmata

Area di rischio: A. Acquisizione e gestione del personale
Denominazione misura: pubblicazione
La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Area di rischio: D.3 Contratti pubblici - Selezione del contraente
Denominazione misura: pubblicazione
La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Area di rischio: D.4 Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto
Denominazione misura: pubblicazione
La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Area di rischio: E. Incarichi e nomine
Denominazione misura: pubblicazione
La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Area di rischio: F. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Denominazione misura: pubblicazione verifica e controllo
La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Area di rischio: G. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Denominazione misura: pubblicazione
La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Note del RPCT:

9.3 *Misure specifiche di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento*

Non sono state programmate misure specifiche di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento.

Note del RPCT:

9.4 *Misure specifiche di regolamentazione*

Non sono state programmate misure specifiche di regolamentazione.

Note del RPCT:

9.5 *Misure specifiche di semplificazione*

Non sono state programmate misure specifiche di semplificazione.

Note del RPCT:

9.6 *Misure specifiche di formazione*

Con riferimento all'attuazione delle misure specifiche di formazione, nell'anno di riferimento del PTPCT si evidenzia quanto segue:

- Numero di misure programmate: 7
- Numero di misure attuate nei tempi previsti: 7
- Numero di misure non attuate: 0

I dirigenti delle aree di rischio personale, contabilità, appalti e approvvigionamenti riferiscono di aver provveduto alla formazione on the job del personale assegnato alle rispettive aree secondo le esigenze emergenti dallo svolgimento delle attività lavorative e, pertanto

Area di rischio: A. Acquisizione e gestione del personale

Denominazione misura: formazione specifica

La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Area di rischio: D.2 Contratti pubblici - Progettazione della gara

Denominazione misura: formazione specifica

La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Area di rischio: D.3 Contratti pubblici - Selezione del contraente
Denominazione misura: formazione specifica
La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Area di rischio: D.4 Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto
Denominazione misura: formazione specifica
La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Area di rischio: E. Incarichi e nomine
Denominazione misura: formazione specifica
La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Area di rischio: F. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Denominazione misura: formazione specifica
La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Area di rischio: G. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Denominazione misura: formazione specifica
La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Note del RPCT:

9.7 Misure specifiche di rotazione

Non sono state programmate misure specifiche di rotazione.

Note del RPCT:

9.8 Misure specifiche di disciplina del conflitto di interessi

Con riferimento all'attuazione delle misure specifiche di disciplina del conflitto di interessi, nell'anno di riferimento del PTPCT si evidenzia quanto segue:

- Numero di misure programmate: 14
- Numero di misure attuate nei tempi previsti: 14
- Numero di misure non attuate: 0

I dirigenti delle aree di rischio personale, contabilità, appalti e approvvigionamenti riferiscono di aver provveduto alla raccolta delle dichiarazioni sul conflitto di interesse ed alla verifica delle stesse secondo il regolamento sui controlli delle autocertificazioni vigente e, pertanto

Area di rischio: A. Acquisizione e gestione del personale
Denominazione misura: dichiarazione assenza conflitto di interessi e verifica degli uffici
La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Area di rischio: D.2 Contratti pubblici - Progettazione della gara

Denominazione misura: dichiarazione assenza conflitto di interessi e verifica degli uffici

La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Area di rischio: D.3 Contratti pubblici - Selezione del contraente

Denominazione misura: dichiarazione assenza conflitto di interessi e verifica degli uffici

La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Area di rischio: D.4 Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto

Denominazione misura: dichiarazione assenza conflitto di interessi e verifica degli uffici

La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Area di rischio: E. Incarichi e nomine

Denominazione misura: dichiarazione assenza conflitto di interessi e verifica degli uffici

La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Area di rischio: F. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Denominazione misura: dichiarazione assenza conflitto di interessi e verifica degli uffici

La misura è stata attuata nei tempi previsti.

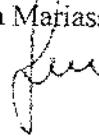
Area di rischio: G. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

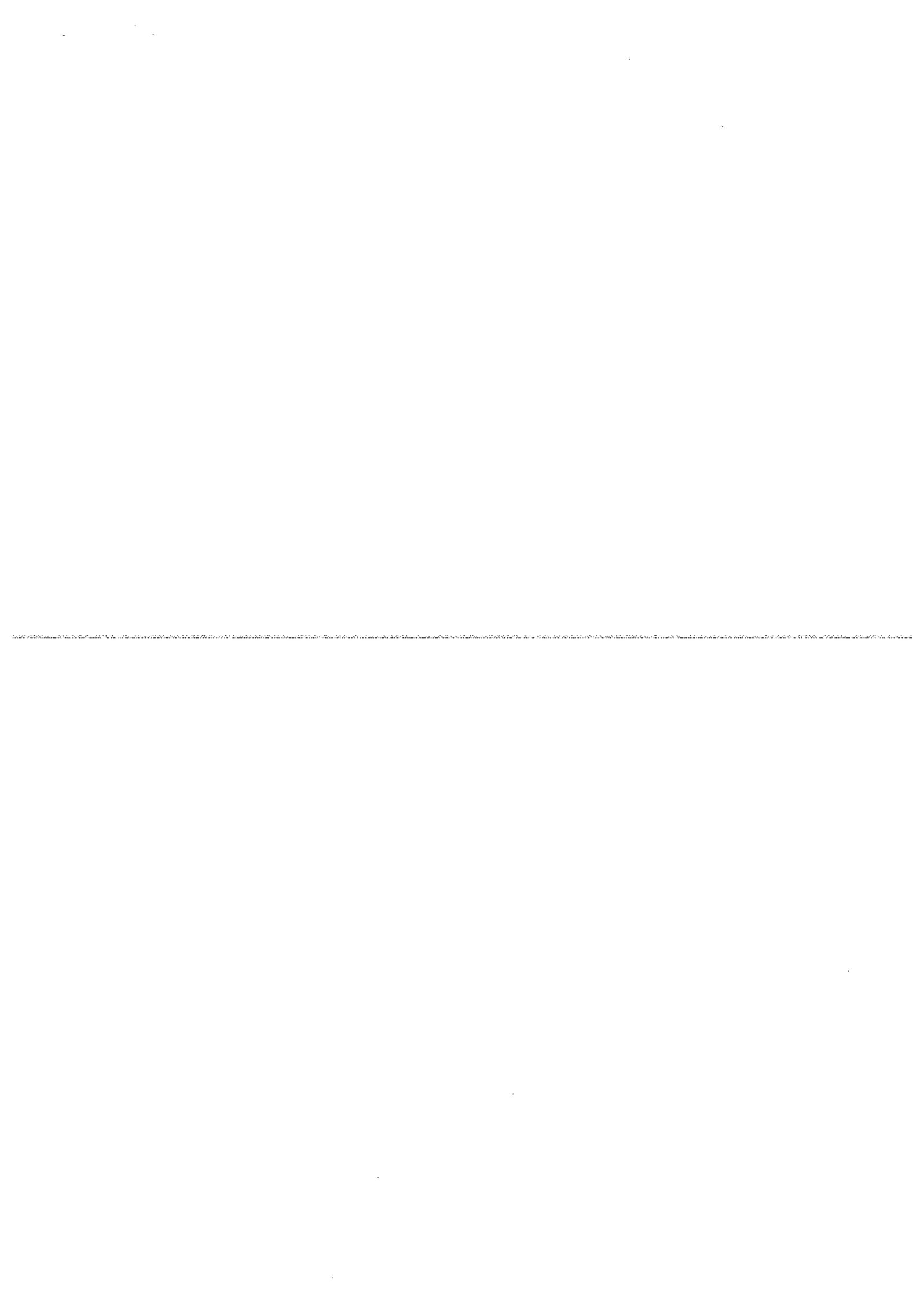
Denominazione misura: dichiarazione assenza conflitto di interessi e verifica degli uffici

La misura è stata attuata nei tempi previsti.

Note del RPCT:

Il Responsabile della Prevenzione
della Corruzione e Trasparenza
(Dott.ssa Mariassunta Saia)

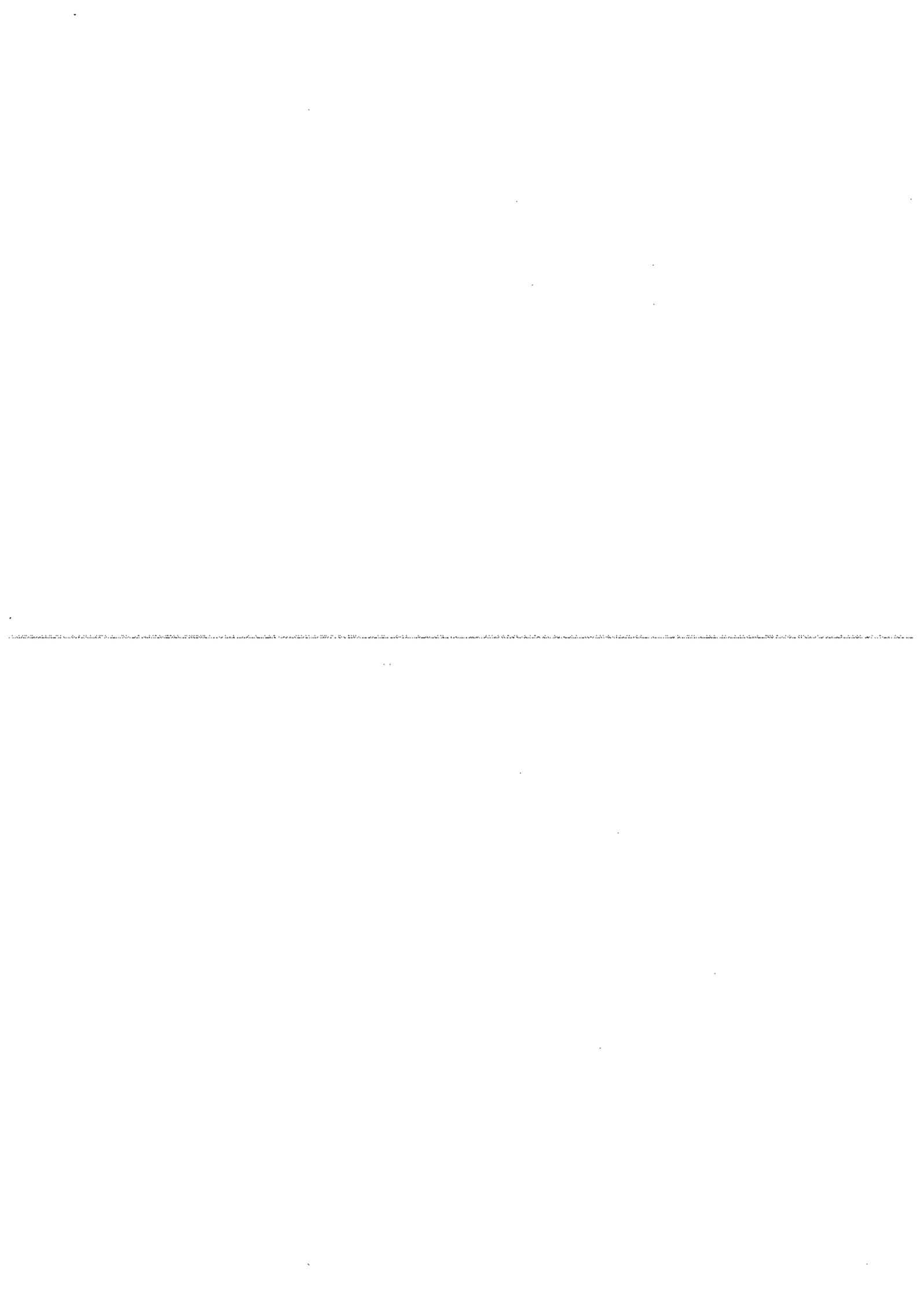




Obiettivi di Performance 2021

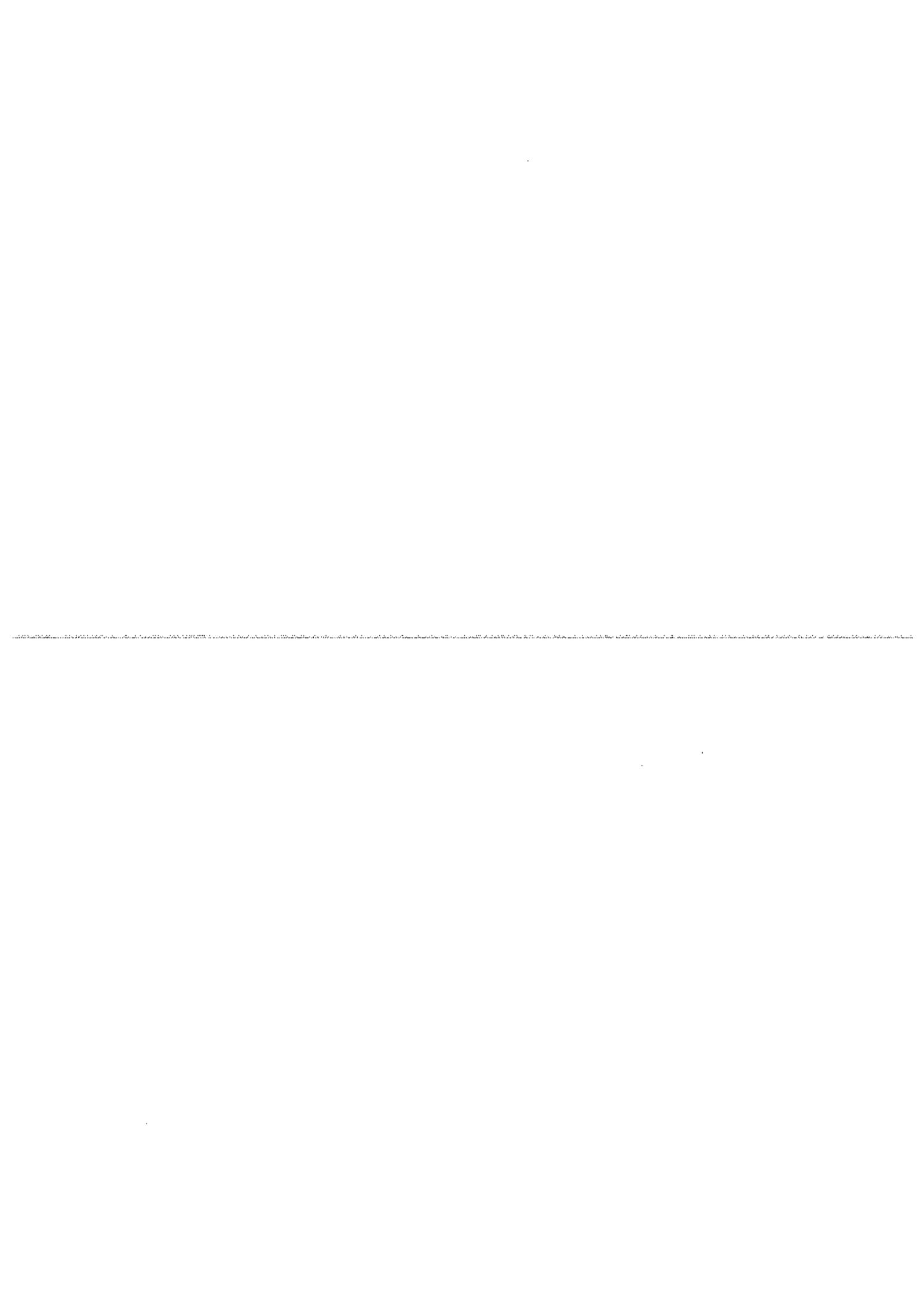
Obiettivo strategico	Direzione di Assegnazione	Obiettivo operativo	Situazione di partenza	Risultato atteso	Fasi/tempi	Indicatori
1. Assicurare lo sviluppo e il processo di digitalizzazione e valorizzare le risorse umane, tecnologiche e strutturali del Centro	Direzione del Centro	(A) Avviare il progetto PSN sanità digitale affidato della Regione Siciliana.	Con D.A. 1192/2020 è stato affidata al Cefpas la realizzazione del progetto di attuazione della sanità digitale	Affidamento del progetto mediante accordo quadro Consip	Predisposizione attu entro il 15/10/2021	Stipula contratto entro il 31/12/2021
	Direzione del Centro	(B) Progettare e realizzare una piattaforma telematica per la gestione e l'approvazione delle delibere del Centro	Al momento la gestione, la redazione e l'approvazione delle delibere del Centro avviene mediante documentazione cartacea	Gestione del processo di predisposizione e approvazione delle delibere mediante successione e temporale di firme digitali tramite piattaforma informatica	Attivazione del servizio in via sperimentale entro il 30 ottobre 2021	Attivazione del servizio in via definitiva entro il 31 dicembre 2021
	Direzione Amministrativa	(C) Digitalizzare il procedimento di acquisto: recruitment degli operatori economici ai quali rivolgere l'invito a partecipare alle gare sotto soglia (comunitaria, mediante avviso pubblico telematico di manifestazione di interesse con la piattaforma di e-procurement)	I FASE PUBBLICAZIONE: Pubblicazione dell'avviso pubblico di manifestazione di interesse nella sezione amministrazione trasparente, bandi di gara e contratti. II FASE RECEZIONE: Ricezione delle istanze di partecipazione a mezzo PEC. III FASE AMMISSIONE: Valutazione delle istanze pervenute, ammissione dei concorrenti e eventuale sorteggio.	Gestione telematica dei processi di affidamento degli appalti pubblici anche nella fase di reclutamento dei concorrenti mediante piattaforma telematica	I FASE PUBBLICAZIONE: Pubblicazione dell'avviso pubblico di manifestazione di interesse nella sezione amministrazione trasparente, bandi di gara e contratti e sulla piattaforma telematica. II FASE RECEZIONE: Ricezione delle istanze di partecipazione mediante piattaforma. III FASE AMMISSIONE: Valutazione, ammissione e sorteggio mediante strumenti telematici.	Gestione telematica del procedimento, entro il 31 dicembre 2021
Direzione Amministrativa	(D) Attivare il servizio Pago PA	Al momento tutti i mandati di riscossione e pagamento del Centro vengono redatti e gestiti in forma cartacea	Effettuazione e ricezione dei pagamenti del Centro in formato elettronico, attraverso la piattaforma Pagopa	Attivazione del servizio in via sperimentale entro il 31 dicembre 2021 - individuazione personale da formare	Formazione di tutto il personale deputato a effettuare i mandati informativi per l'utilizzo del pagopa	
Direzione del Centro / Direzione Formazione	(E) Attivare un server web nel cloud Cefpas al fine di consentire l'utilizzo di uno strumento proprietario per lo svolgimento delle attività di formazione a distanza quali webinar, video conferenze ecc.	Al momento tutte le attività svolte a distanza quali webinar, video conferenze ecc. sono svolte adoperando l'applicativo software Meet di Google	Svolgimento di attività a distanza mediante videoconferenze	Attivazione del servizio in versione Beta entro il 30 dicembre 2021 E IN VERSIONE Alfa entro il 30 novembre	Attivazione del servizio e utilizzo dello stesso entro il 31 dicembre 2021	

WEP



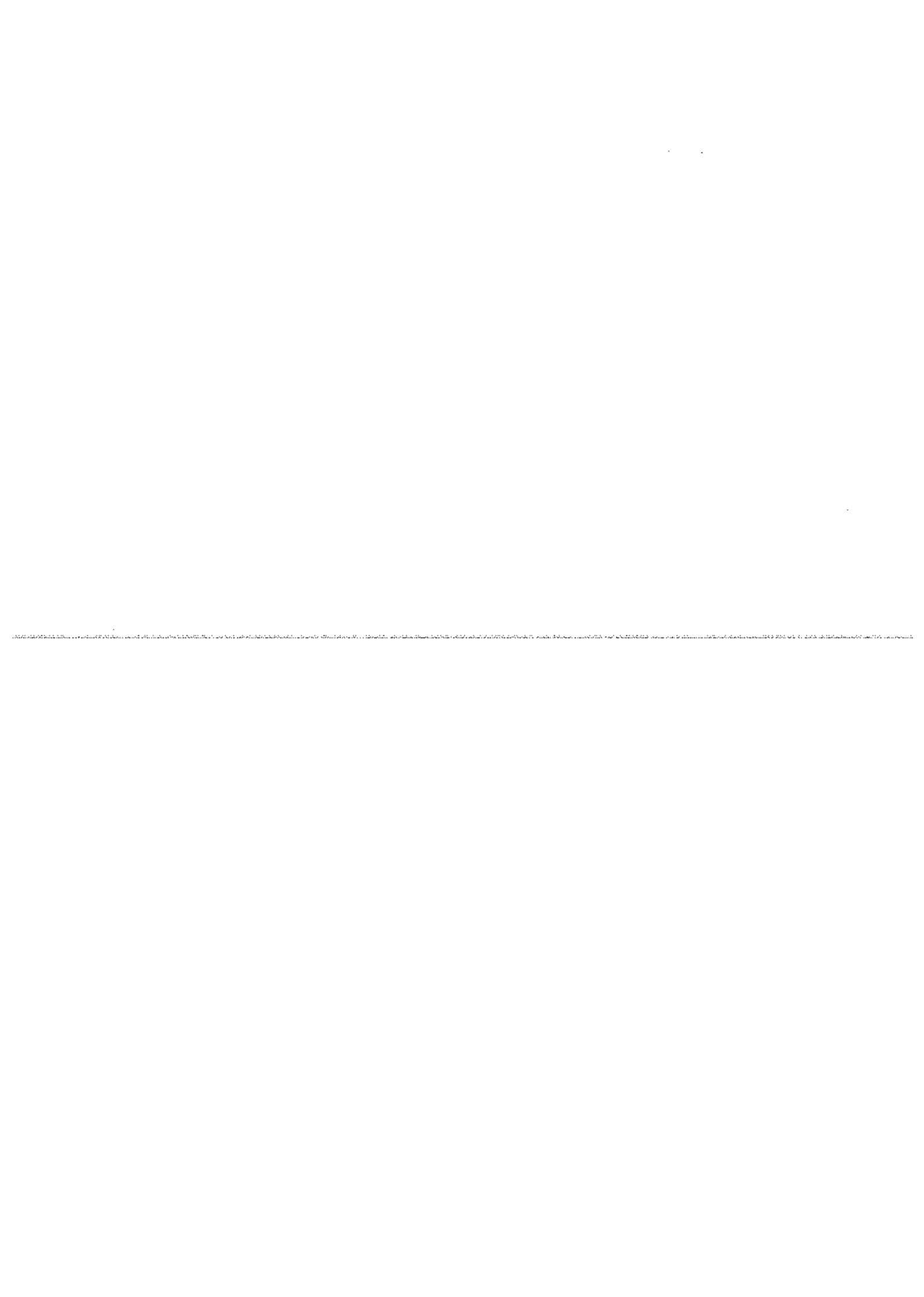
Obiettivo strategico	Direzione di Assegnazione	Obiettivo operativo	Situazione di partenza	Risultato atteso	Fasi/tempi	Indicatori
2. Assicurare una offerta formativa adeguata alla domanda del SSR, alle indicazioni regionali, ai fabbisogni delle Aziende sanitarie e alle esigenze formative correlate alla mission del Centro anche alla luce dell'emergenza pandemica da COVID	Direzione del Centro (CEMEDIS)	<p>A) Attuare le attività del Piano Formativo approvato (POF 2021), nel rispetto degli standard di qualità dell'ente</p> <p>B) Attuare i progetti formativi secondo i tempi programmati e gli standard di qualità dell'Ente</p>	<p>La Pandemia COVID 19 ha modificato la metodologia per la realizzazione di diverse attività formative, alcune delle quali, da eventi "in presenza", si sono trasformate in attività di formazione a distanza (FAD), in modalità sincrona o asincrona erogate su piattaforma. L'adozione del POF 2021 prevede la realizzazione di varie tipologie di attività formative: residenziale (in presenza), in FAD sincrona in videoconferenza, FAD asincrona su piattaforma e in modalità blended</p> <p>Monitoraggio mensile e reportistica a cadenza trimestrale</p> <p>La Pandemia COVID 19 ha modificato la metodologia per la realizzazione di diverse attività formative, alcune delle quali, da eventi "in presenza", si sono trasformate in attività di formazione a distanza (FAD), in modalità sincrona o asincrona erogate su piattaforma. L'adozione del POF 2021 prevede la realizzazione di varie tipologie di attività formative: residenziale (in presenza), in FAD sincrona in videoconferenza, FAD asincrona su piattaforma e in modalità blended</p>	<p>Puntualità nella elaborazione dei monitoraggi e rispetto della tempistica nella redazione dei report</p> <p>Realizzazione delle attività formative previste nel POF 2021 nelle diverse modalità (in presenza, FAD, blended) adeguate al rispetto delle norme di sicurezza dettate dall'emergenza pandemica</p>	<p>Fasi - Calendanziazione dei corsi</p> <p>- Definizione della Faculty</p> <p>- Scelta della modalità di realizzazione del corso</p> <p>- Realizzazione dei corsi</p> <p>- Monitoraggio delle attività formative in fase di realizzazione per eventuali modifiche</p> <p>- Validazione di</p> <p>gradimento/apprendimento delle attività realizzate Tempi: entro il 31 dicembre 2021</p> <p>Verifica mensile attività realizzate/attività programmate e analisi dati gradimento</p>	<p>Elaborazione di 4 Report nell'anno</p> <p>Attività realizzate (in presenza, FAD, blended): valore soglia > 80% rispetto alle previste/assegnate</p>
	Direzione della Formazione	<p>A) Attuare le attività del Piano Formativo approvato (POF 2021), nel rispetto degli standard di qualità dell'ente</p>	<p>La Pandemia COVID 19 ha modificato la metodologia per la realizzazione di diverse attività formative, alcune delle quali, da eventi "in presenza", si sono trasformate in attività di formazione a distanza (FAD), in modalità sincrona o asincrona erogate su piattaforma. L'adozione del POF 2021 prevede la realizzazione di varie tipologie di attività formative: residenziale (in presenza), in FAD sincrona in videoconferenza, FAD asincrona su piattaforma e in modalità blended</p>	<p>Realizzazione delle attività formative previste nelle diverse modalità (in presenza, FAD, blended) adeguate al rispetto delle norme di sicurezza dettate dall'emergenza pandemica</p>	<p>Fasi - Calendanziazione dei corsi</p> <p>- Definizione della Faculty</p> <p>- Scelta della modalità di realizzazione del corso</p> <p>- Realizzazione dei corsi</p> <p>- Monitoraggio delle attività formative in fase di realizzazione per eventuali modifiche</p> <p>- Validazione di</p> <p>gradimento/apprendimento delle attività realizzate Tempi: entro il 31 dicembre 2021</p>	<p>Attività realizzate (in presenza, FAD, blended): valore soglia > 50% rispetto alle previste/assegnate</p>
		<p>B) Attuare i progetti formativi secondo i tempi programmati e gli standard di qualità dell'Ente</p>	<p>Monitoraggio mensile e reportistica a cadenza trimestrale</p>	<p>Puntualità nella elaborazione dei monitoraggi e rispetto della tempistica nella redazione dei report</p>	<p>Verifica mensile attività realizzate/attività programmate e analisi dati gradimento</p>	<p>Elaborazione di 4 Report nell'anno</p>

WDF



Obiettivo strategico	Assegnazione	Obiettivo operativo	Situazione di partenza	Risultato atteso	Fasi/tempi	Indicatori
3. Promuovere il CEFPAS in ambito regionale, nazionale ed internazionale anche alla luce dell'emergenza pandemica da Covid	Direzione del Centro	<p>A) Promuovere intese e collaborazioni con istituzioni universitarie e altri enti pubblici</p> <p>B) Divulgare gli ambiti di attività e le potenzialità del CEFPAS tra la popolazione regionale e i vari stakeholders implementando nuove strategie di promozione, marketing e comunicazione dell'immagine del Centro</p>	<p>Numerose collaborazioni vengono definite tramite stipula di accordi di collaborazione</p> <p>Il CEFPAS è conosciuto in ambito regionale tra gli operatori del servizio sanitario. Occorre promuovere e valorizzare il Centro anche presso gli altri stakeholders (istituzioni scolastiche, terzo settore, cittadini e popolazione in genere)</p>	<p>Programmazione di nuove progettualità e di iniziative culturali e di formative continua in collaborazione con istituzioni universitarie e con altri Enti pubblici</p> <p>Definizione Piano di Comunicazione dell'Ente e nuova veste grafica della newsletter CEFPAS. Diffusione dell'informazione anche attraverso webinar tematici rivolti ad un ampio pubblico</p>	<p>entro il mese dicembre 2021</p> <p>entro il mese dicembre 2021</p>	<p>> 5 accordi/partnership stipulati</p> <p>Documento approvato entro giugno 2021</p> <p>> 5 iniziative</p>
4. Valorizzare le risorse tecnologiche e strutturali del CEFPAS	Tutte le Direzioni	<p>A) Definire l'impegno sull'anticorruzione e sulla trasparenza mappando in maniera condivisa le aree di rischio e revisionando in maniera condivisa il codice di comportamento</p> <p>B) Avviare il progetto Centrale Operativa TeleCovid-19 e Contact Center affidato della Regione Siciliana.</p>	<p>A seguito della modifica del modello organizzativo del CEFPAS avvenuta nel 2020, si rende necessario procedere ad un nuova mappatura dei processi in relazione alle attività del Centro. Il codice di comportamento vigente, approvato nel 2014, non risulta aggiornato alle linee guida ANAC del 2020</p>	<p>Approvazione del codice di comportamento aggiornato ed informazione del personale sui nuovi contenuti del codice di comportamento. Elaborazione insieme agli operatori delle aree di rischio individuate, delle nuove mappatura delle aree di rischio.</p>	<p>Studio linee guida Anac, definizione del nuovo codice di comportamento ed approvazione</p> <p>Incontri col personale</p> <p>Analisi delle attività e dei processi ed elaborazione della nuova mappatura delle aree di rischio.</p> <p>Incontri col personale</p>	<p>Approvazione del codice di comportamento aggiornato entro il 31 dicembre 2021. Nuova mappatura delle aree di rischio entro il 31 dicembre 2021.</p> <p>Redazione dei verbali degli incontri col personale, da cui emerge in termini quantitativi e qualitativi l'intensità del coinvolgimento</p>
5. Assicurare l'attuazione del programma di riqualificazione del Patrimonio dell'ente	Direzione del Centro/Direzione Amministrativa	<p>Predisporre gli strumenti tecnico amministrativi per l'affidamento dei lavori di Riqualificazione del patrimonio dell'Ente</p>	<p>Con D.A. 373 del 30 Aprile 2021 il Cefpas viene individuato come Centrale Operativa del sistema di telemedicina "TeleCovid Sicilia"</p> <p>Nessuna attività in essere</p>	<p>Avvio del servizio di Contact Center e predisposizione/programmazione delle attività di progettazione della Centrale Operativa TeleCovid-19</p> <p>Redazione progetto di Accordo Quadro ex art. 33 della direttiva comunitaria appalti. Predisposizione proposta di deliberazione di approvazione dell'accordo quadro di ammortamento della spesa e determina a contrarre; Redazione del progetto definitivo di ristrutturazione dell'edificio destinato a sede del Covid e Covid Hotel e degli edifici 7, 8, 9 e 13</p>	<p>entro il mese dicembre 2021</p>	<p>Presentazione del progetto e gestione di 700/1000 Chianale giorno</p> <p>Approvazione progetto accordo quadro, adozione determina a contrarre</p>

1202



Obiettivo strategico	Direzione di Assegnazione	Obiettivo operativo	Situazione di partenza		Risultato atteso	Fasi/tempi	Indicatori
6. Assicurare il regolare funzionamento delle attività per la prestazione dei servizi di mensa	Direzione Amministrativa	Assicurare il regolare servizio di bar caffetteria e mensa per corsisti docenti e dipendenti	Riscossione contratto		Ripresa regolare dei servizi	entro il mese dicembre 2021	assenza di contenzioso sulla riscossione contabile/ affidamento concessione del servizio
7. Assicurare la regolare manutenzione del patrimonio immobiliare ed impiantistico dell'ente	Direzione Amministrativa	Incrementare il numero delle camere disponibili	N° di camere disponibili = 82 alloggi disponibili = 0	N° di	N° di camere disponibili = 94 N° di alloggi disponibili = 5	entro il mese dicembre 2021	N° di camere in esercizio = 94 N° di alloggi in esercizio = 5
	Direzione Amministrativa	Affidare accordo quadro quadriennale per la manutenzione edile ed impiantistica	Contratto in scadenza con esaurimento delle risorse economiche		Affidamento del contratto di accordo quadriennale manutenzione quadriennale 2021-2024	entro il mese dicembre 2021	Scopula del contratto di accordo quadro
	Direzione Amministrativa	Incrementare il numero delle aule disponibili per le attività formative del Cemedis e della direzione formazione negli edifici 0 e 12	4 aule pad 8, 1 sala simulazione pad 12		10 aule, 2 sale simulazione, 3 sale Skill, 1 training laparoscopia, 4 uffici e servizi igienici	entro il mese dicembre 2021	12 aule pad 8, 3 sale simulazione pad 12, 2 aule pad 12, 3 sale Skill, 1 training laparoscopia, 4 uffici e servizi igienici pad 12

Handwritten signature

