



*** **

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (Legge n. 113 del 6 agosto 2021)

***PROGRAMMAZIONE
Anno 2025
Triennio 2025-2027***

AGGIORNATO AL 31/12/2024

SOMMARIO

PREMESSA.....	3
SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	8
SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	12
2.1 - VALORE PUBBLICO	12
2.2 - PERFORMANCE	19
2.3 - RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	43
SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	195
3.1. - STRUTTURA ORGANIZZATIVA	195
3.2 - ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	197
3.3 - PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE	199
SEZIONE 4 - MONITORAGGIO VALORE PUBBLICO.....	225
SEZIONE 5 - AGGIORNAMENTO PNRR	227
SEZIONE 6 - INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE SSR 2025	229
SEZIONE 7 - OSPEDALE DEL FUTURO	246

 Allegato 1 – Gender Equality Plan

PREMESSA

Il D.L. n.80 del 9 giugno 2021, convertito in Legge n.113 del 6 agosto 2021, introduce per tutte le amministrazioni pubbliche il **Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO)**.

Ciascuna Pubblica Amministrazione, entro il 31 gennaio di ogni anno, dovrà adottare il PIAO per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D.Lgs. n.150/2009 e della Legge n.190/2012. Il principio che guida la definizione del PIAO è dato dalla volontà di superare la molteplicità, e conseguente frammentazione, degli strumenti di programmazione oggi in uso ed introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa, e creare un piano unico di governance di un ente.

Il PIAO vuole rappresentare, quindi, una sorta di **"testo unico"** della programmazione, nella prospettiva di semplificazione degli adempimenti a carico degli enti e di adozione di una logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni

ELEMENTI SIGNIFICATIVI DEL PIANO

Il Piano si caratterizza per i seguenti contenuti:

- il Piano di Organizzazione finalizzato a definire gli obiettivi programmatici e strategici della performance stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- il Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA) e il Piano della Formazione, in quanto in esso dovrà essere definita la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale in quanto, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, dovrà definire gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi del punto precedente, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- il Piano Triennale Prevenzione Anticorruzione e Trasparenza (PTPCT), al fine di giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano Nazionale Anticorruzione.

ULTERIORE VALORE

La sua realizzazione è prescritta anche in esito del Decreto Reclutamento nella PA, nel quale si richiede di realizzare una riqualificazione del personale pubblico, in tempi molto brevi.

In questo modo, si realizzeranno, rapidamente, gli obiettivi del PNRR.

CONTENUTI

Il PIAO è suddiviso in quattro sezioni:

1. Scheda anagrafica dell'amministrazione;
2. Valore pubblico, performance e anticorruzione, dove sono definiti i risultati attesi, in termini di obiettivi generali e specifici;
3. Organizzazione e capitale umano, dove verrà presentato il modello organizzativo adottato dall'Amministrazione o dall'Ente;
4. Monitoraggio, dove saranno indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio, insieme alle rilevazioni di soddisfazioni degli utenti e dei responsabili.

Premessa mutato Contesto Normativo - La Legge di Riforma Sanitaria della Regione Lombardia (L. R. 14 dicembre 2021 n. 22)

La programmazione aziendale per l'anno 2025 deve necessariamente partire da quanto è stato effettuato nel 2024 relativamente all'attuazione della L.R. n.22/2021 (c.d. di riforma sanitaria regionale), riferita alle modifiche dei Titoli I e VII della pregressa L.R. n. 33/2009, in particolare alle scadenze previste dall'art. 36.

Gli atti attuativi conseguenti all'entrata in vigore della predetta riforma regionale sono stati coniugati con gli adempimenti derivanti dai progetti finanziati dal PNRR riferiti alle ristrutturazioni edilizie e alle complesse revisioni tecnologiche e dei sistemi informativi ed informatici

Sono iniziati e proseguiti i lavori per le Case di Comunità, gli Ospedali di Comunità, le Centrali Operative Territoriali, facendo, fondamentalmente, ricorso alle risorse umane presenti all'interno dell'ASST.

La riforma sanitaria regionale ha fatto proprio l'approccio *One Health*, vale a dire la costruzione di una governance che assicuri la protezione e la promozione della salute globale per le persone e per l'ambiente in cui si vive.

Tale principio guida è stato associato dal legislatore regionale ad altri due principi: il primo è rappresentato dalla libertà di scelta del cittadino, sia nell'identificare e intraprendere il proprio percorso di diagnosi e cura, sia nella scelta delle strutture sanitarie e socio-sanitarie e del personale sanitario; il secondo è, invece, rappresentato nel definito rapporto tra pubblico e privato: equivalenza, integrazione e sussidiarietà rappresentano, infatti, i valori da salvaguardare e rafforzare nel processo di riforma, valori che la nostra Regione ha fatto propri.

Per quanto riguarda gli aspetti e le funzioni istituzionali, sono state confermate, come noto, le funzioni di programmazione, acquisto e controllo in capo alle ATS e le funzioni relative alle attività erogatrici in capo alle ASST, con ciò provvedendo, a conferma, alla separazione delle funzioni di acquisto e controllo da quelle di gestione.

Tale assetto istituzionale e funzionale viene assicurato mediante la definizione di alcune disposizioni previste dalla Riforma in esame e riferite in particolare a:

- **Le relazioni con il territorio.** L'ASST si avvale della Conferenza dei Sindaci in rapporto con la Direzione Generale, nonché dei delegati dei Sindaci a livello distrettuale: infatti sono stati istituiti sia il Collegio sia la Conferenza dei Sindaci. Altresì il territorio viene valorizzato dal ruolo del Volontariato e delle Associazioni dei pazienti (con Decreto n. 1117 del 07/12/2023 è stato approvato il Regolamento Conferenza di Partecipazione delle Associazioni di Volontariato e di Promozione Sociale), dal permanente confronto con le Organizzazioni Sindacali, nonché con l'Osservatorio regionale con le associazioni di rappresentanza di Enti locali, sindacali e professionali.
- **I distretti.** Il distretto (costituito per far fronte a 100.000 abitanti) deve configurarsi come la sede fisica, facilmente riconoscibile ed accessibile dai cittadini, di valutazione del bisogno locale, della programmazione territoriale e dell'integrazione fra professionisti e nell'ambito del quale dovranno trovare collocazione una serie di servizi, fra i quali i consultori familiari, l'assistenza domiciliare, la prevenzione e cura delle tossicodipendenze, ecc. (cfr. in particolare l'art. 10).
- **Le strutture territoriali.** Sono costituite da:

- Case della Comunità: una Comunità per almeno 50.000 abitanti a cui afferiranno i malati affetti da patologie croniche;
- Ospedali di Comunità: destinato a ricoveri brevi per pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica.
- Centrali Operative Territoriali (COT): uno strumento per facilitare l'accesso del cittadino al sistema delle cure territoriali, con la funzione di coordinamento dei servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari assicurando l'interfaccia con gli ospedali e con i servizi di emergenza.

Particolare attenzione viene poi riservata alla Telemedicina, in aderenza come sopra detto con il PNRR, e alla Ricerca Scientifica, prevedendo la creazione di una 'rete regionale della ricerca' e favorendo lo sviluppo di network scientifici.

Altra attenzione viene, infine, specificamente e doverosamente destinata al Piano Pandemico Regionale, quale declinazione di quello nazionale.

In attuazione di quanto previsto dalla Legge Regionale 22/2021, nel corso del 2023, l'ASST degli Spedali Civili di Brescia ha provveduto all'istituzione di:

- Case di Comunità di Tavernole s/Mella e Ospitaletto
- Centrale Operativa Territoriale (COT) di Ospitaletto

Sempre nel 2023 sono iniziati i lavori per l'attivazione di:

- Case di Comunità (CdC) di Flero e di Via Corsica
- Case di Comunità - Centrali Operative Territoriali (CdC-COT) di Viale Duca degli Abruzzi, di Via Marconi e di Rezzato
- Ospedale di Comunità (OdC) Spedali Civili di Brescia
- CdC-COT-OdC di Gardone Valtrompia.

Si rimanda alla Sez. 5 per un quadro completo e aggiornato al 31/12/2024.

Inoltre, in attuazione del nuovo POAS (adottato con Decreto n. 799 del 22/09/2022), l'ASST degli Spedali Civili di Brescia ha provveduto nel corso del 2023 alla quasi completa copertura delle Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali e Strutture Semplici vacanti.

Relativamente al passaggio delle Cure Primarie da ATS ad ASST, previsto dalla L.R.22/2021, nel 2023 l'Azienda ha sottoscritto:

- la Convenzione tra ASST degli Spedali Civili, ASST del Garda e ASST della Franciacorta per la gestione unitaria delle convenzioni dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e ad attività oraria e dei pediatri di famiglia per l'anno 2024 (Decreto n. 892 del 13/10/2023), relativamente alla gestione delle attività del Dipartimento Cure Primarie
- l'Addendum ai Protocolli d'Intesa tra ATS di Brescia e ASST degli Spedali Civili, ASST della Franciacorta e ASST del Garda per la regolamentazione del trasferimento delle attività afferenti al Dipartimento Cure Primarie (Decreto n.910 del 13/10/2023), con il quale è stato disposto il distacco presso l'ASST degli Spedali Civili di Brescia del personale afferente al Dipartimento Cure Primarie dal 01/10/2023 al 31/12/2023.

Nel 2024 l'Azienda ha sottoscritto, in data 19/03/2024, la Convenzione tra l'ASST degli Spedali Civili di Brescia, Azienda capofila per le cure primarie, e l'ATS di Brescia, per la regolamentazione delle attività relative alla mobilità sanitaria internazionale (prot. n. 21813 del 18/03/2024);

COMPREHENSIVE CANCER CENTER

Nel corso del 2023, inoltre, l'Azienda è stata registrata come "Full Member" dell'OECI (Organisation of European Cancer Institutes), compiendo un altro passo importante per la sempre più efficace presa in carico del paziente oncologico.

All'interno dell'Azienda è stato avviato il percorso di accreditamento del "Comprehensive Cancer Center (CCC)/Cancer Center (CC)", quale percorso finalizzato alla risposta integrata di tutte le specialità, con il supporto di una tecnologia d'avanguardia sia in campo diagnostico che terapeutico con i seguenti obiettivi:

- semplificare le fasi di accesso ai servizi, da parte del paziente, e lo sviluppo dei percorsi di diagnosi e terapia;
- avvicinare i servizi alla persona bisognosa di cura;
- individuare percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali uniformi e coerenti;
- raggiungere standard di trattamento sempre più elevati e incrementare i tassi di sopravvivenza;
- sviluppare un'attività di ricerca all'avanguardia nel campo oncologico.

A tal fine è stato istituito un Gruppo di lavoro "Cancer Center Board", composto da Professionisti afferenti a Strutture Complesse specialistiche aziendali e da una componente universitaria, ed è stata siglata una collaborazione tra ASST degli Spedali Civili di Brescia e ASST del Garda finalizzata a favorire la ricerca clinica in ambito oncologico mediante la condivisione dei percorsi clinico-assistenziali e dei protocolli, garantendo una "presa in carico globale" a livello territoriale del paziente con patologia oncologica.

SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE



La posa della prima pietra del complesso ospedaliero – Hospitale Magnum di Brescia - avvenne a Brescia il 26 marzo 1447, come insieme di istituzioni che si occupavano di assistere poveri ed infermi. Il nome Spedali Civili di Brescia venne utilizzato a partire da metà Ottocento. Nel 1938 si avviò la costruzione del nuovo ospedale, che verrà inaugurato il 10 dicembre 1950.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale - ASST - degli Spedali Civili di Brescia è stata costituita dal 01/01/2016 per effetto della D.G.R. n.X/4490 del 10/12/2015, ai sensi dell'art.3 del D.Lgs.vo 502/92 e s.m.i. e della L.R. 33/09 - Testo Unico Integrato -, modificata da ultimo con la L.R. n.22/2021 al termine del periodo sperimentale della Riforma del SSR di cui alla L.R. n.23/2015.

L'ASST degli Spedali Civili (codice fiscale 03775110988, partita IVA 03775110988) ha sede legale in P.le Spedali Civili n.1, 25123 Brescia.

Il logo dell'Azienda è il seguente



Il PO Spedali Civili mantiene, accanto al logo aziendale, lo stemma degli Spedali Civili di Brescia, simbolo della più antica struttura di assistenza ospedalizzata dei cittadini bresciani e cioè dell'Hospitale Magnum di Brescia, con quasi 6 secoli di storia.



L'ASST degli Spedali Civili di Brescia fa parte dell'Associazione Culturale Ospedali Storici Italiani (ACOSI).

L'Azienda è articolata nel Polo Ospedaliero (a cui afferiscono i diversi Presidi Ospedalieri) e nel Polo Territoriale (a cui afferiscono le Strutture Sanitarie e Sociosanitarie dislocate sul territorio), così come di seguito specificato.

POLO OSPEDALIERO

Presidi Ospedalieri:

- P.O. Spedali Civili Brescia
- P.O. Ospedale dei Bambini
- P.O. Gardone Val Trompia
- P.O. Montichiari

POLO TERRITORIALE

Distretti

- Brescia
- Brescia Est
- Brescia Ovest
- Val Trompia

Case di Comunità e Ospedali di Comunità

➤ Case di Comunità attivate:

- Nave
- Travagliato
- Ospitaletto
- Tavernole s/Mella

➤ Case di Comunità in fase di attivazione:

- Brescia Via Marconi
- Brescia Via Corsica
- Brescia Viale Duca degli Abruzzi
- Brescia Via Don Vender
- Flero
- Rezzato
- Gardone Val Trompia

➤ Ospedali di Comunità in fase di attivazione:

- Piazzale Spedali Civili di Brescia
- Gardone Val Trompia

Poliambulatori/Strutture Socio Sanitarie:

Poliambulatorio di Via Biseo n.17 – Brescia

Poliambulatorio di Via Pietro Dal Monte n.46 – Brescia

Struttura di Via Nikolajewka n.11/13 – Brescia

RSD Seppilli – Viale Duca degli Abruzzi – Brescia

Il Patrimonio immobiliare nel quale viene effettuata attività sanitaria e/o sociosanitaria come anzidetto è così identificato:

- di proprietà aziendale

P.O. Spedali Civili Brescia con annesso Ospedale dei Bambini

P.O. Gardone Val Trompia
P.O. Montichiari
Brescia Poliambulatori via Corsica
Brescia Poliambulatori via Biseo
Brescia Poliambulatori via Marconi
Brescia Ambulatori e centro prelievi via Ducco
Brescia Via Nikolajewka
DSMD Gardone V/T località Rovedolo
DSMD Brescia via Palermo
Brescia, via Gheda n.4 / via Lamarmora n.54
Rezzato, via F.Ili Kennedy n.116
Tavernole s/Mella, via Amadini n.43

- di proprietà di terzi in locazione

Consultorio Gussago, via P. Richiedei n.8B c/o Fondazione Richiedei
Consultorio Roncadelle, via Fermi n.32/34
Sarezzo Viale Europa n.16
DSMD via Luzzago Brescia
DSMD via Robusti 24 Brescia
DSMD via Michelangelo 108
Brescia DSMD via Bissolati Brescia
DSMD CDCA Gussago c/o Fondazione Richiedei
NPI via Maiera Brescia
NPI Mazzano
NPI Borgosatollo
NPI Gussago c/o Fondazione Richiedei
Centro Assistenza Dializzati Gussago c/o Fondazione Richiedei

- di proprietà di terzi in comodato d'uso

DSMD Brescia via Romiglia
Brescia, via Acerbi n.6/8
Brescia, Viale Piave n.40
Brescia, via Paganini n.1
Travagliato, via Raffaello n.24
Flero via Mazzini n.15
Flero, via Mazzini n.11
Bovezzo, via Veneto n.15
DSM Concesio, via De Gasperi n.9
Nave, via Brescia n.155/L
Lumezzane, via Gnutti n.2
Gardone V.T., via Beretta n.3
Viale Duca Degli Abruzzi – Sede ATS di Brescia (comodato d'uso gratuito):

- Edificio 5: Archivio; (già in comodato a ASST)
- Edificio 6: R.S.D Seppilli
- Edificio 7: Consultorio Brescia Centro, uffici amministrativi
- Edificio G (PARZIALE): "Comunità Terrazza" (già in comodato a ASST)
- Edificio 8: Comunità Giardino; (già in comodato a ASST)
- Edificio 11 (PARZIALE): Servizio di Medicina Legale
- Edificio E (PARZIALE): CUP e DAPSS

- Edificio H: Invalidi Civili, Scelta e Revoca del medico, Continuità Assistenziale (Guardia Medica)
- Edificio P: Sert

SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 – VALORE PUBBLICO

LA MISSION AZIENDALE – FINALITÀ E VALORI

L'ASST degli Spedali Civili di Brescia dispone di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Persegue i fini istituzionali di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, con un approccio 'One Health'. La sua organizzazione ed il suo funzionamento sono disciplinati dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), nel rispetto dei principi e criteri previsti dalle disposizioni nazionali e regionali.

Secondo i disposti delle leggi regionali, l'ASST eroga i servizi nell'ambito dei due poli di offerta aziendali – il settore Polo Ospedaliero ed il settore Polo Territoriale.

L'ASST, quindi, concorre, con gli altri erogatori del sistema sanitario e sociosanitario regionale, all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), nel rispetto di quanto previsto a livello regionale, e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona nel proprio contesto di vita.

Ciò in un contesto organizzativo orientato all'integrazione delle due dimensioni, territoriale ed ospedaliera, garantendo la presa in carico della persona nel suo complesso in tutto il percorso che può rilevare aspetti sanitari, socio-sanitari e sociali.

In tal senso, le finalità dell'Azienda sono quelle di garantire un'offerta sanitaria e socio-sanitaria di prestazioni quali-quantitativamente appropriate e adeguate, attenendosi ai principi dell'efficacia, della qualità, dell'efficienza e dell'economicità.

L'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda e delle proprie articolazioni devono attenersi ai seguenti principi e criteri:

- sensibilità e apertura nei confronti dell'ambiente esterno e della società civile;
- qualità delle prestazioni e del servizio erogato;
- attenzione allo sviluppo e al monitoraggio dei processi gestionali, al continuo miglioramento delle performance secondo parametri di efficacia, appropriatezza, qualità ed efficienza;
- capacità di valorizzare, coinvolgere, gratificare e responsabilizzare tutto il personale sugli obiettivi aziendali, facilitando la comunicazione tra le strutture organizzative, il lavoro di gruppo, l'integrazione delle professionalità e il senso di appartenenza, anche attraverso la formazione;
- flessibilità organizzativa, definita in base ai bisogni sanitari, assistenziali e socio-sanitari del cittadino-cliente;
- capacità di accompagnamento del cittadino nel percorso di cura e assistenza, integrandosi tra erogatori dei servizi.

L'organizzazione e le attività aziendali devono, quindi, garantire l'erogazione delle prestazioni essenziali e appropriate previste dagli atti di programmazione, lo sviluppo del sistema qualità dell'Azienda, la massima accessibilità e la libertà di scelta per i cittadini, l'equità delle prestazioni per gli utenti, l'ottimizzazione delle risorse, l'integrazione e il raccordo istituzionale con gli enti locali, con le organizzazioni sanitarie e del volontariato e con gli altri erogatori del sistema.

L'Azienda realizza un sistema organizzativo basato, perciò, sui seguenti valori:

- orientamento all'innovazione scientifica in tutti i campi di propria competenza, inteso come promozione di tutte le forme di coordinamento ed integrazione con il mondo della ricerca clinico-sanitaria;

- orientamento alla qualità, intesa come capacità dell'Azienda di promuovere e sviluppare qualità globale, quindi non solo orientata al cittadino e alle prestazioni erogate, ma anche agli operatori, alle relazioni interne, alla struttura e alle tecnologie;
- orientamento al rispetto degli utenti e alla collaborazione interna ed esterna degli operatori a tutti i livelli, inteso come rispetto dei bisogni e dei diritti dei cittadini, sviluppando sistemi di ascolto e di monitoraggio della soddisfazione degli utenti e degli operatori, e come promozione di un clima organizzativo improntato all'integrazione delle competenze, alla facilitazione del lavoro di gruppo, allo sviluppo di rapporti di collaborazione anche con soggetti esterni all'Azienda per offrire servizi integrati con quelli di altre strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali, alla partecipazione alle politiche dell'ATS di Brescia;
- orientamento alla ricerca di una costante integrazione dei servizi, inteso a fornire al cittadino una prestazione che veda l'apporto positivo e coordinato nel tempo e nello spazio di tutte le articolazioni dell'ASST, nella ricerca del miglior percorso di accompagnamento del cittadino;
- orientamento alla trasparenza dell'azione, intesa come l'individuazione per ciascuna decisione dei criteri di riferimento e dei risultati attesi;
- orientamento alla valutazione dei risultati, intesa come feed-back sull'attività dell'Azienda, delle articolazioni organizzative e dei singoli;
- orientamento alla crescita professionale di tutti i collaboratori, intesa come capacità di fornire a tutti gli operatori l'opportunità di approfondire le proprie conoscenze e sviluppare appieno le proprie potenzialità;
- orientamento a tradurre in risultati concreti la programmazione regionale e locale, inteso quale collegamento stabile e costruttivo con la Regione e con l'ATS di Brescia.

Per realizzare tale sistema di cure, l'Azienda si dota di una struttura organizzativa e di sistemi di gestione improntati alla flessibilità, valorizzando le competenze presenti a tutti i livelli di responsabilità, definendo risultati attesi e contribuendo a generare un clima aziendale positivo.

Un modello che si basa su un intreccio di rapporti gerarchici e funzionali, organizzando la propria attività in processi per il raggiungimento del risultato, con valutazione degli esiti e definizione di piani di miglioramento, sottolineando in particolare i seguenti valori.

Continuità delle cure e presa in carico

L'Azienda, con il Polo Territoriale che vede il Distretto con le Case di Comunità (CdC), gli Ospedali di Comunità (OdC) e le Centrali Operative Territoriali (COT), strategici nell'orientamento dell'assistito per tutto il percorso di cura, sottolinea la centralità del cittadino/utente in un luogo dove gli obiettivi di presa in carico sono raggiunti grazie all'integrazione tra professionisti (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale, Specialisti ambulatoriali, psicologi, ostetriche, infermieri, assistenti sociali, assistenti sanitari, ecc.), nonché all'utilizzo della medicina digitale (telemedicina, teleconsulto, televisita e telemonitoraggio).

La presa in carico del paziente fragile si realizza anche attraverso il servizio di ammissioni/dimissioni protette e il servizio sociale ed in stretta collaborazione con le Equipe di Valutazione Multi-Dimensionale e con la COT. In particolare, il Distretto rappresenta il fulcro dell'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali per assicurare la continuità di cura e presa in carico.

Unit Multidisciplinare

Le Unit Multidisciplinari e Multiprofessionali sono strutture organizzative di tipo funzionale (e di meccanismi organizzativi e routine conseguenti) cui partecipano specialisti di diversa estrazione inseriti, dal punto di vista gestionale, in diverse strutture operative aziendali e dipartimenti.

Le Unit operano, quindi, trasversalmente all'organizzazione per dipartimenti gestionali e svolgono una funzione di coordinamento delle attività cliniche e assistenziali su percorsi dedicati a specifiche patologie, problemi di salute, classi di utenti. Lo scopo dell'istituzione delle Unit è ottenere i diversi benefici che riporta la letteratura scientifica in relazione al lavoro multidisciplinare – sia per i pazienti sia per gli stessi professionisti – in termini di soddisfazione e qualità percepita, miglioramento degli esiti, maggiore appropriatezza della diagnosi e della definizione dei trattamenti.

Cure di transizione

L'Azienda riconosce nella propria mission il governo clinico e lo sviluppo del processo di transizione delle cure (transitional care) del paziente pediatrico cronico verso l'età adulta. La transitional care è il passaggio pianificato da un modello di cura centrato sul bambino/adolescente a quello di presa in carico orientata sui bisogni, clinici e psicologici, propri dell'età adulta. Tale passaggio deve avvenire in modo corretto, integrato, multispecialistico, multiprofessionale e deve essere associato al monitoraggio continuo delle condizioni cliniche, ad una aderenza al programma di follow up e a una minore insorgenza di complicanze. Va costruita la possibilità per l'adolescente e i suoi familiari di stabilire un rapporto fiduciario diretto con la nuova equipe sanitaria, in una flessibilità organizzativa delle strutture per adulti e in un'adeguata comunicazione tra le equipe, pediatrica e dell'adulto. La transizione è, infatti, un concetto totalmente differente dal "trasferimento", dal passaggio in cura e dalla semplice consulenza, che per definizione è un processo momentaneo che si svolge in un'unità di tempo molto breve.

La necessità di attuare dei percorsi di passaggio in cura pediatrico/adulto è ampiamente riportata in letteratura. Viene inoltre riconosciuto come tale processo, se non adeguatamente pianificato, può comportare una mancata aderenza ai trattamenti prescritti e aumento della morbidità. Il ricorso a servizi sanitari, anche in emergenza, risulta, infatti, più alto durante la fase di transitional care (18-30 anni). E' inoltre necessario valutare sempre il vissuto e la prospettiva dei pazienti, al fine di assicurare una continuità di cura ottimale.

L'importanza di una transizione corretta dalle cure pediatriche alla medicina dell'adulto è ribadita anche dal Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2019-2023, art. 4 L.R. n.33/2009 (Deliberazione Giunta Regionale n.X1/2498 del 26/11/2019), laddove riconosce che "la transizione delle cure pediatriche alla medicina dell'adulto rappresenta un aspetto peculiare e tuttora critico dell'assistenza all'adolescente. L'età della transizione deve avvenire in modo flessibile. Si tratta pertanto di un processo individualizzato, realizzabile con differenti modelli operativi". Lo stesso Piano incoraggia la promozione di iniziative di sensibilizzazione e formazione integrata di tutti gli operatori coinvolti, con l'obiettivo di creare percorsi adeguati in grado di garantire la qualità e la continuità dell'assistenza. Le ricadute positive di un coinvolgimento precoce dell'adolescente e della famiglia riguardano la possibilità di formulare un piano della transizione adattando tempi e modi al singolo soggetto e garantendo, in tal senso, flessibilità.

Inoltre, si permette all'adolescente di familiarizzare con il mondo dell'adulto, in modo che all'atto della transizione si riduca il rischio di mancata aderenza ai trattamenti prescritti e alle visite di follow up. Vanno, pertanto, privilegiati gli aspetti di Patient engagement e empowerment delle famiglie con la collaborazione anche delle associazioni del terzo settore interessate.

I RAPPORTI CON L'ESTERNO

L'ASST e l'Università degli Studi di Brescia

Dal 1985 l'ASST degli Spedali Civili di Brescia – già A.O. degli Spedali Civili di Brescia - è struttura sanitaria di riferimento nell'ambito della convenzione esistente tra Regione Lombardia e Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia. Con Decreto n.1220 del 29/12/2023

L'Azienda ha preso atto della convenzione tra l'Università degli Studi di Brescia e l'ASST degli Spedali Civili di Brescia per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca.

Le attività didattiche si articolano nei Corsi di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia, in Odontoiatria e protesi dentaria e in Farmacia, nei Corsi di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche e in Scienze Motorie, nei Corsi di Studio delle professioni sanitarie e in diverse Scuole di Specializzazione (a oggi n. 44 Scuole di Specializzazione area sanitaria), oltre a numerose iniziative formative (master, corsi di perfezionamento, corsi di aggiornamento) volte a mantenere l'elevato standard culturale e professionale del personale dell'Azienda.

L'attività di ricerca svolta dall'Università di Brescia nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia contribuisce significativamente a consolidare la posizione di rilievo nazionale e internazionale, già storicamente raggiunta dall'ex struttura ospedaliera.

La ricerca sanitaria rappresenta un vero e proprio investimento per la salute dei cittadini e le loro aspettative di vita e per garantire ai cittadini una sanità di alto livello: non vi è ottima assistenza se non viene sviluppata un'ottima ricerca. In tale consapevolezza prosegue il proficuo rapporto di collaborazione tra ASST e Università.

Al fine di garantire l'integrazione delle attività istituzionali di assistenza, didattica e ricerca e l'ottimizzazione delle risorse, l'Università e l'Azienda, nel rispetto delle reciproche finalità istituzionali e autonomie, si impegnano a individuare modalità di programmazione congiunta delle proprie attività, definendo di comune accordo le rispettive responsabilità di processo.

I rapporti con la Regione e le Istituzioni Locali

L'Azienda:

- realizza le politiche regionali nell'ambito delle proprie competenze;
- sviluppa attività in relazione agli obiettivi individuati dalla Regione e in coerenza con le risorse assegnate;
- promuove modalità organizzative e operative conformi alle indicazioni regionali, in particolare riordinando l'erogazione dei servizi nell'ambito dei due poli di offerta aziendali, il polo ospedaliero e il polo territoriale;
- mette in atto tutte le azioni per raggiungere i risultati indicati nell'ambito della programmazione regionale;
- riserva particolare attenzione alla comunicazione e all'integrazione con le diverse strutture regionali, al fine di garantire corrette interpretazioni e risposte ai bisogni dei cittadini e della comunità locale, attraverso:
 - l'integrazione col sistema gestionale regionale anche mediante la tempestività, la completezza e la correttezza dei flussi informativi;
 - la collaborazione nelle iniziative di promozione della salute e di sensibilizzazione-educazione sanitaria rivolta ai cittadini, anche in integrazione con le Associazioni locali e nazionali, la divulgazione e informazione su iniziative e leggi a tutela della salute dei cittadini, anche attraverso organi di stampa interni all'Azienda stessa;
 - la collaborazione per la sperimentazione di percorsi di sviluppo di efficienza nei rapporti con i fruitori dei servizi aziendali.

L'Azienda intensifica i canali di comunicazione e partecipazione con le Istituzioni Locali, nell'ambito delle proprie reciproche responsabilità, in particolare con:

- ATS (Agenzia di Tutela della Salute) di Brescia che ha il compito di attuare la programmazione definita dalla Regione;
- gli Enti Locali, in un'ottica di condivisione delle responsabilità nella scelta degli indirizzi e nell'analisi dei risultati, in una logica di trasparenza e nella ricerca di maggiore equità e accessibilità ai servizi sanitari e sociosanitari.

Si avvale dei nuovi Organismi di rappresentanza ex art.20 della L.R. n.33/2009, come novellata dalla L.R. n.22/2021, quali la Conferenza dei Sindaci, il Consiglio di rappresentanza, l'Assemblea dei Sindaci di Distretto, l'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona. L'Azienda è disponibile non solo tramite gli organismi sopra descritti, ma anche tramite un continuo e costante dialogo con ogni singolo Comune: tale dialogo è garantito e valorizzato in ogni ambito distrettuale dalla figura e dal ruolo del Direttore di Distretto.

Partecipa in qualità di associato fondatore – in rappresentanza del P.O. Ospedale dei Bambini - all'Associazione degli Ospedali Pediatrici Italiani (AOPI), nata nel 2005 per coordinare iniziative nazionali e internazionali di promozione allo sviluppo culturale, scientifico e manageriale di strutture sanitarie specializzate di alto livello, dedicate all'area materno infantile e all'età evolutiva. Alla stessa partecipano altri otto centri nazionali di eccellenza che dal 2002 costituiscono la Conferenza Nazionale Permanente degli Ospedali Pediatrici e Materno Infantili.

I rapporti con il cittadino

Obiettivo prioritario dell'Azienda è affermare la centralità della funzione di servizio al cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, e della relazione/comunicazione con il cittadino stesso, singolo o rappresentato da associazioni, quale risorsa e fattore di stimolo per una crescita di qualità sia dell'offerta che della domanda di prestazioni sanitarie. Strettamente connesso a tale obiettivo è lo sviluppo del sistema di comunicazione aziendale, teso a migliorare le procedure operative e organizzative e l'efficacia degli interventi sulla scorta delle aspettative e del feed-back sulla rete degli utenti - diretti, indiretti e potenziali - che si interfacciano con l'Azienda.

Il cittadino dovrà essere sempre più coinvolto e informato sulle scelte riguardanti la propria salute e quella della comunità, sia attraverso un'educazione continua alla salute stessa, sia tramite strumenti di comunicazione propri dell'Azienda, i mezzi di stampa e, infine, tramite il coinvolgimento diretto nelle sedi decisionali che lo riguardano.

Anche l'articolazione dell'ASST in due poli, ospedaliero e territoriale, deve essere realizzata come un contesto unitario di erogazione, più vicino all'utenza e più funzionale ai suoi bisogni.

I mezzi e le modalità organizzative per garantire la concreta realizzazione dei rapporti con gli utenti sono:

1. l'adozione, la gestione e l'aggiornamento della Carta dei Servizi Sanitari;
2. l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP);
3. l'Ufficio di Pubblica Tutela;
4. le relazioni con le organizzazioni di volontariato;
5. i mediatori dei conflitti.

L'Azienda indirizza la propria gestione al miglioramento costante dei rapporti con gli utenti e a tal fine:

- fonda il proprio agire sui principi di trasparenza e semplificazione delle procedure, nel pieno rispetto della riservatezza dei dati personali;
- garantisce l'informazione quale condizione essenziale per assicurare l'accesso alle prestazioni;
- promuove la partecipazione dei cittadini attraverso iniziative comuni con gli organismi di volontariato e di tutela legittimati a rappresentarli in base alla normativa nazionale e regionale;
- assicura la tutela degli utenti;
- promuove iniziative tese a migliorare la comunicazione e l'informazione aziendale.

In particolare, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico persegue il compito di coordinare e curare l'accoglienza dei cittadini che richiedono i servizi offerti dall'ASST, gestire le segnalazioni, i reclami

e gli encomi, rilevare la Customer Satisfaction secondo le direttive regionali e, inoltre, svolge attività di raccordo fra l'ASST e l'Ufficio di Pubblica Tutela aziendale.

I rapporti con le Associazioni, il Terzo Settore e il mondo del volontariato

La L.R. n. 22/2021 all'art. 31 riconosce la funzione complementare e ausiliaria al Servizio Sanitario Lombardo del volontariato, finalizzata al raggiungimento e al conseguimento di più elevati standard di qualità, efficienza e professionalità, nonché di appropriatezza e umanizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari; individua il ruolo fondamentale degli Enti del Terzo Settore e valorizza il ruolo attivo del volontariato, prevedendo l'avvio di sperimentazioni e di nuove modalità di risposta alle problematiche sociali e sociosanitarie della popolazione, privilegiando il confronto con le realtà del Terzo Settore attraverso gli strumenti della coprogrammazione e coprogettazione.

La legge di riforma promuove attività ed eventi di beneficenza finalizzati alla raccolta fondi da destinare al potenziamento delle attività del SSR, a investimenti in edilizia sanitaria e tecnologia o attività di studio e ricerca, proposte da soggetti che garantiscano l'assenza di conflitto di interessi e la piena trasparenza e tracciabilità dei flussi finanziari generati da tali attività a garanzia dei donatori, dei benefattori e dei destinatari degli interventi.

Le Associazioni dei pazienti e dei loro familiari e, più in generale, quelle che si occupano di tutela delle persone costituiscono, nel contesto attuale di evoluzione del trattamento delle patologie croniche, una risorsa e un'opportunità da prevedere per migliorare la tutela delle persone fragili. Elemento indispensabile nella programmazione e valutazione dei percorsi di integrazione fra ospedale e territorio è la presenza attiva dei fruitori finali attraverso le associazioni di volontariato e di quelle che si occupano della tutela del paziente.

Il Terzo Settore ha assunto un ruolo sempre più strategico nel sistema di welfare regionale, grazie al patrimonio di capacità umane, professionali e organizzative impegnato nelle diverse associazioni alla valorizzazione delle organizzazioni ad opera delle politiche sanitarie e sociosanitarie.

Gli enti del Terzo Settore sono, quindi, riconosciuti come componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione Territoriale, nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sono pienamente coinvolti in diverse forme di collaborazione. Esse costituiscono nel contesto attuale di evoluzione del trattamento delle patologie croniche una risorsa e un'opportunità da considerare per migliorare la cura delle persone fragili.

Con Decreto n.522 del 07/06/2022 l'Azienda ha regolamentato la collaborazione con le Associazioni e gli Enti del Terzo Settore, istituendo la **Conferenza di Partecipazione** ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 502/92, che favorisce la presenza e l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti, e dell'art. 2 del D. Lgs. 117/2017, che riconosce il valore e la funzione sociale degli Enti del Terzo Settore, dell'associazionismo, dell'attività di volontariato e della cultura pratica del dono quali espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo, promuovendone lo sviluppo anche mediante forme di collaborazione con Stato, Regioni, Province Autonome ed Enti Locali.

La Conferenza di Partecipazione ha come obiettivo principale quello di favorire il confronto tra l'Azienda e il mondo dell'associazionismo e del Terzo Settore, rappresentativi della realtà socio-culturale del territorio, sulle tematiche di sviluppo del welfare sul territorio bresciano, in linea con lo spirito aziendale su cui la Direzione strategica da anni si impegna per integrare, ottimizzare e rendere sinergiche le risorse e le azioni aggregando anche l'attività di volontariato.

La Conferenza di Partecipazione ha il compito anche di costituire i Comitati Esecutivi Tematici (C.E.T.), ai quali viene riconosciuto il ruolo di strumento partecipativo con funzioni consultive e di proposta verso la Direzione Generale.

Quale primo passo della Conferenza di Partecipazione, è stato costituito il Registro Aziendale delle Associazioni di Volontariato e di Promozione Sociale al quale hanno aderito molte Associazioni del territorio bresciano.

Con Decreto n. 1117 del 07/12/2023 è stato approvato il Regolamento Conferenza di Partecipazione delle Associazioni di Volontariato e di Promozione Sociale, nell'intento di valorizzare ulteriormente le reti e le sinergie esistenti con gli operatori sociali del territorio, elevando in livelli di cittadinanza attiva, di coesione e di protezione sociale.

Il Responsabile della Transizione al Digitale

Il Responsabile per la Transizione al Digitale (RTD) è una figura dirigenziale, interna a tutte le pubbliche amministrazioni, prevista dal **Codice dell'Amministrazione Digitale** (decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82), il testo unico che riunisce e organizza le norme riguardanti l'informatizzazione della Pubblica Amministrazione nei rapporti con i cittadini e le imprese.

La figura del RTD, introdotta con i Decreti Legislativi n. 179 del 26 agosto 2016 e n. 217 del 13 dicembre 2017 di modifica al CAD, è disciplinata dall'articolo 17 del Codice, che definisce le caratteristiche dell'Ufficio per la transizione alla modalità operativa digitale, elencandone le funzioni e inquadrando la figura del suo responsabile.

Tale figura è stata formalmente individuata dall'Azienda nella figura del Direttore dell'S.C. Sistemi Informativi Aziendali (nota Prot. Gen. n.0065113 del 27/09/2023).

Fondazione Spedali Civili Onlus

Con la finalità di raccogliere l'eredità di cura dei malati derivata dall'"Hospitale unum magnum et universale" costituito nell'anno 1427, l'Azienda, con Decreto n. 573 del 14/06/2018, unitamente a quattro storiche Fondazioni private - 'Fondazione Beretta', creata con l'obiettivo di sviluppare e sostenere la ricerca in ambito oncologico, 'Fondazione Adele e Cavalier Francesco Lonati', formata per promuovere e sostenere iniziative in ambito sociosanitario, didattico, tecnico scientifico e di utilità sociale, 'Fondazione della Comunità Bresciana', da sempre attiva nel perseguire fini di utilità sociale e valorizzazione delle risorse del territorio verso progetti finalizzati al miglioramento della qualità della vita, 'Fondazione Angelo Nocivelli', che ha dato vita all'Istituto di Ricerca di Medicina Molecolare "A. Nocivelli" - ha costituito, ai sensi del Capo II° del Titolo II° del Libro I° del Codice Civile, una Fondazione denominata "Fondazione Spedali Civili Onlus".

La Fondazione non ha scopo di lucro e persegue finalità di interesse collettivo e di solidarietà sociale, promuovendo la costituzione di un patrimonio e la raccolta di fondi destinati esclusivamente a favorire le attività sanitarie e socio-sanitarie dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia. L'attività ha lo scopo di contribuire alla promozione della ricerca scientifica in campo biomedico, farmacologico e sulle neoplasie maligne mediante l'erogazione di contributi indistinti o vincolati a progetti e/o investimenti, dotazione di apparecchiature, impianti, strumenti diagnostici e arredi, e la formazione e aggiornamento professionale, sia direttamente sia in collaborazione con Università, strutture sanitarie e scientifiche pubbliche e private, altri enti di ricerca e altre fondazioni o associazioni.

Tutti gli incarichi sono a titolo pro-bono.

L'attività della Fondazione, i progetti e i bilanci sono pubblicati sul sito www.fondazionespedalicivili.it.

La Fondazione ha un logo che rappresenta le quattro realtà private che hanno al centro l'ASST degli Spedali Civili di Brescia.



2.2 - PERFORMANCE

Il Piano delle Performance è redatto in ottemperanza a quanto previsto dalle norme nazionali contenute nel Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 e si riferisce ai documenti programmatici relativi agli strumenti di livello istituzionale, strategico, operativo quali il Piano Socio-sanitario Regionale, Nazionale, il Piano Strategico triennale, il POAS - Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, nonché tutti i documenti strategici, progettuali e organizzativi fondanti dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia.

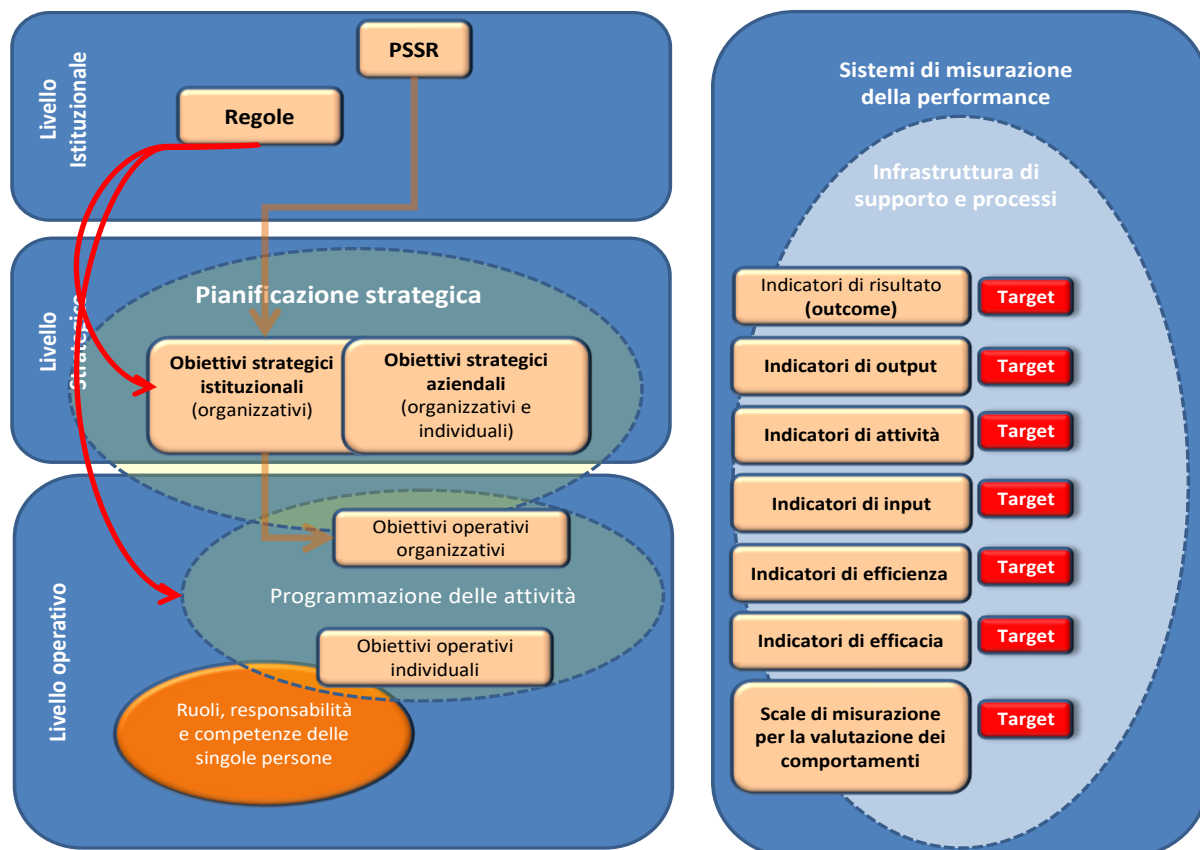
Il Piano si articola nel rispetto delle indicazioni contenute nelle DGR in ordine alla gestione del servizio sociosanitario, nonché nelle Circolari applicative, di quanto stabilito nelle Delibere Regionali contenenti le indicazioni per gli Enti del Sistema Regionale, oltre che nelle note attuative specifiche per ciascun ambito.

L'ASST degli Spedali Civili di Brescia ritiene di esercitare la propria attività e i propri obiettivi di performance tenendo conto delle peculiarità aziendali, territoriali e specialistiche cui è orientata, nell'ottica del miglioramento della qualità dei servizi.

Gli obiettivi aziendali vengono definiti e assegnati alle varie articolazioni dell'Azienda attraverso il processo di budget che fissa per ogni centro di responsabilità/Unità Operativa obiettivi e risorse collegate. La valutazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle Strutture aziendali e del personale assegnato alle stesse e coinvolto concorre alla valutazione della performance organizzativa e individuale.

Viene riportato nello schema seguente il grafico del Sistema di misurazione e valutazione della performance evidenziando i diversi collegamenti con il sistema degli indicatori. Tutto il processo è presidiato dall'Azienda attraverso risorse e strumenti dedicati.

Il processo attuativo è declinato dai seguenti diagrammi:



Il Percorso di Budget

Il processo di Budget è il percorso cardine adottato dall'ASST degli Spedali Civili di Brescia per l'orientamento dei comportamenti delle Strutture che compongono l'assetto organizzativo aziendale, volto a declinare un uniforme coinvolgimento delle stesse al raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'anno in corso.

Ai fini della chiarezza e della trasparenza di tale percorso, l'ASST degli Spedali Civili di Brescia si è dotata di un regolamento aziendale del processo di Budget e di programmazione interna.

La Politica Aziendale

Il processo di Budget è un percorso trasparente e partecipativo, che ha come vertice la Direzione Strategica Aziendale e i Dipartimenti.

Si tratta di un sistema di diffusione delle strategie a più livelli che consente la comunicazione a tutto il personale dipendente delle linee strategiche pluriennali e degli obiettivi annuali individuati dalla Direzione Strategica, così da coordinare l'attività di tutti i settori aziendali alla ricerca del continuo miglioramento della capacità di rispondere ai bisogni di salute, perseguendo efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del dettato normativo degli enti di riferimento sovraordinati (ATS di Brescia, Regione Lombardia, Ministero della Salute). Esso, quindi, promuove l'integrazione dei processi sanitari e amministrativi, favorendo una gestione unitaria e condivisa dell'Azienda Sanitaria. Esso, inoltre, mira ad ancorare l'attività di reparti e servizi aziendali a obiettivi strategici chiari e articolati in una logica di miglioramento continuo dell'Azienda, contrattati e condivisi con la Direzione Strategica.

Il budget si fonda sul meccanismo di declinazione e assegnazione di obiettivi, in una duplice modalità:

- Top down – assegnati cioè dalla Direzione alle Strutture aziendali. Questa modalità attiene agli obiettivi di mandato e agli obiettivi organizzativi;
- Bottom-up – assegnati alle Strutture dai Responsabili del Dipartimento di afferenza o delle Strutture stesse e contrattati nel corso della seduta di budget.

Attraverso un sistema di contrattazione di duplice livello, il processo di budget mira a dare rilevanza e coinvolgimento a tutti i livelli apicali aziendali, anche sanitari, effettuando una contrattazione dipartimentale allargata.

Il Percorso di Budget, infine, nel rispetto del principio di mantenimento della coerenza dei sistemi di pianificazione, costituisce la traduzione operativa della programmazione pluriennale contenuta nel Piano Triennale della Performance e, in tal senso, rappresenta sia lo strumento attraverso il quale si concretizza il processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa sia, di concerto con altri strumenti di valutazione, contribuisce alla valutazione della performance individuale del personale dipendente dell'ASST.

Gli obiettivi di budget

Presso l'ASST degli Spedali Civili di Brescia sono oggetto di Budget obiettivi di diversa natura, volti a prendere in considerazione tutti gli aspetti dell'attività di un'azienda sanitaria. Nello specifico, sono declinati:

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE
Obiettivi di Mandato	Si tratta di obiettivi di diversa natura, afferenti al mandato delle Direzioni Strategiche e che possono contenere adempimenti misurabili "quantitativamente" (es. numero pazienti dimessi) o in via qualitativa (es. esecuzione di determinate attività entro specifiche date di scadenza)
Obiettivi Organizzativi	Si tratta di obiettivi di diversa natura e di provenienza eterogenea. Nello specifico, si individuano: - obiettivi declinati da Regione Lombardia e definiti all'interno delle Regole annuali di gestione del SSR; essi sono individuati, discussi con la Direzione e poi inseriti all'interno delle schede;



	- obiettivi declinati dal Controllo di Gestione o dal Gruppo dei Certificatori e di specifico interesse aziendale
--	---

In fase di declinazione, al fine di comprendere la natura di ciascun obiettivo e favorirne la piena comprensibilità, gli obiettivi dovranno essere caratterizzati da specifiche informazioni, di seguito riportate:

CARATTERISTICA	DESCRIZIONE
Obiettivo	E' la descrizione dell'obiettivo
Figure professionali	E' la distinzione tra dirigenza o comparto o l'appartenenza ad entrambi
Indicatore di risultato	E' l'indicatore che determina il valore obiettivo. Per obiettivi numerici, è la formula di calcolo
Valore obiettivo	E' il valore (o l'obiettivo) che si intende raggiungere
Criterio di valutazione	E' il criterio utilizzato per la valutazione dell'obiettivo
Certificatore	E' il servizio proponente l'obiettivo e che ne curerà la certificazione in occasione dei monitoraggi

Alla luce di quanto sopra, le caratteristiche di tutti gli obiettivi assegnati devono pertanto essere:

- chiarezza (univocità di interpretazione);
- contenuta numerosità;
- misurabilità (attraverso rilevazioni dirette o indicatori qualitativi/quantitativi e di processo);
- concreta raggiungibilità.

All'intero di ogni scheda, infine, in assenza di specifiche indicazioni, il peso di ogni obiettivo sarà proporzionale alla numerosità degli obiettivi contenuti nella scheda.

Arco temporale

La valenza temporale del percorso di budget è di un anno solare.

Il calendario di budget viene definito annualmente dalla Direzione Strategica su proposta della S.C. Controllo di Gestione che, come meglio descritto in seguito, ne cura la revisione e le eventuali modifiche in corso di espletamento.

La tempistica della fase di contrattazione (e la fase di declinazione degli obiettivi) deve essere tale da consentirne la conclusione possibilmente entro la fine del mese di aprile, al fine di garantire alle Strutture Aziendali un arco di tempo idoneo allo sviluppo di azioni volte ad assicurare il raggiungimento degli obiettivi.

Gli attori coinvolti nel processo di budget e il ruolo di ciascuno

Gli attori aziendali che, con diverse competenze, partecipano al percorso di budget sono i seguenti:

- la Direzione Strategica;
- la S.C. Controllo di Gestione;
- il Gruppo dei Certificatori;
- il Comitato di Budget;
- il Nucleo di Valutazione delle Performance.



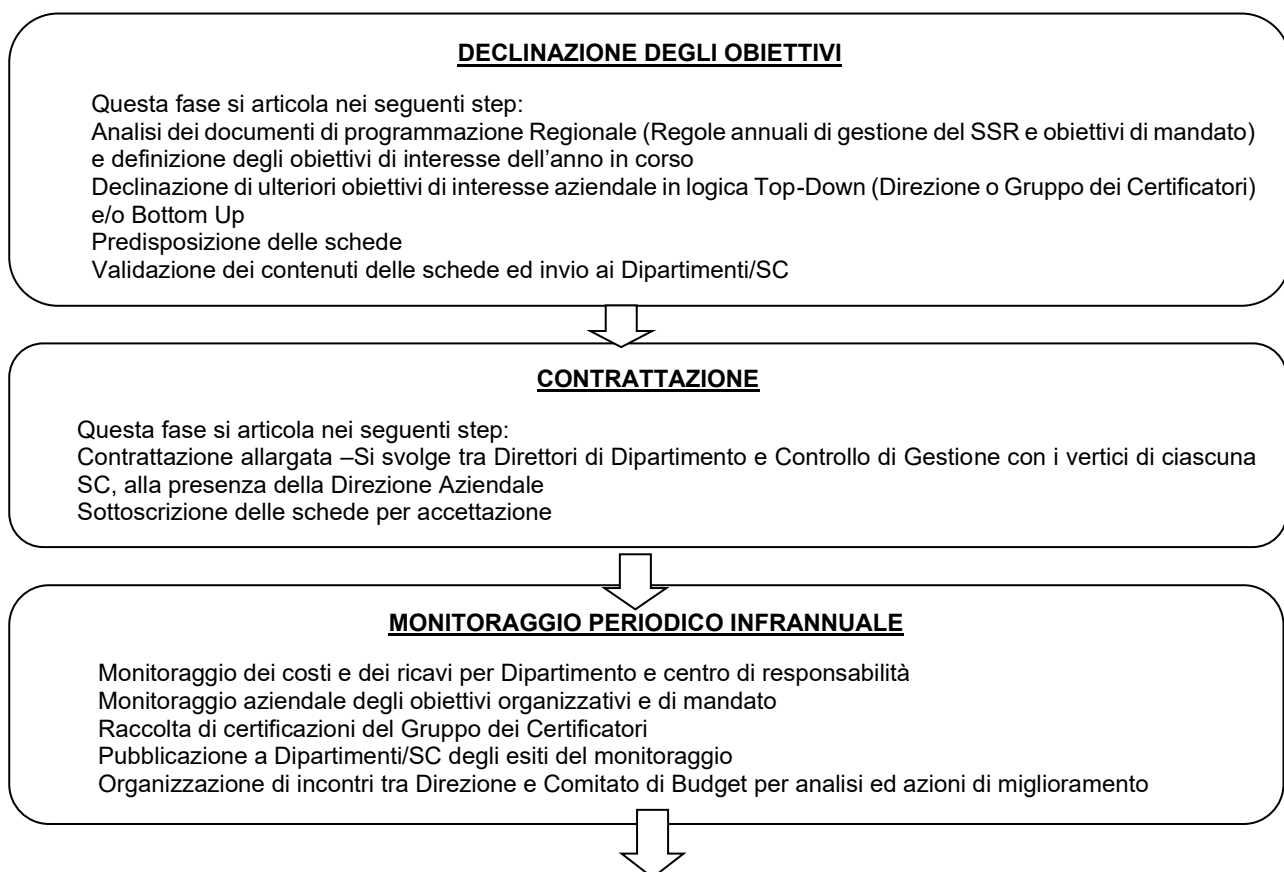
ATTORE	RUOLO
Direzione Strategica	Titolare del percorso: lo presiede e ne definisce le priorità.
S.C. Controllo di Gestione	Governo e coordinamento operativo del processo di budget. La S.C. ne cura organizzazione, definizione degli obiettivi, redazione formale ed espletamento, supportando la Direzione al periodico monitoraggio degli obiettivi ed alla valutazione del posizionamento su ciascuno di essi. Coordina l'attività del Comitato di Budget per i processi di monitoraggio infrannuale degli obiettivi. Funge infine da interfaccia con le SS.CC. destinatarie degli obiettivi.
Gruppo dei Certificatori	Organo multidisciplinare, con competenze sanitarie, tecniche ed amministrative, ha il compito di stendere obiettivi specifici, la periodica certificazione del loro stato di avanzamento e la loro valutazione finale. Può partecipare agli incontri di contrattazione degli obiettivi.
Nucleo di Valutazione	Fornisce supporto metodologico in fase di avvio del processo di budget e di declinazione degli obiettivi e svolge ruolo attivo nel monitoraggio e nella fase di valutazione finale

Le fasi del Processo di Budget

Il Processo di Budget, sviluppato, come detto, lungo le direttrici definite dalla Direzione Strategica con il supporto della S.C. Controllo di Gestione, si compone delle seguenti macro-fasi:

1. Declinazione degli obiettivi;
2. Contrattazione;
3. Monitoraggio periodico infrannuale;
4. Valutazione finale.

Ciascuna fase prevede il contributo dei membri del Gruppo dei Certificatori, i quali possono essere convocati come gruppo o singolarmente secondo competenza. I contenuti di ciascuna fase e il loro sviluppo sono rappresentati e approfonditi attraverso la seguente flow-chart:



**VALUTAZIONE FINALE**

Questa fase si articola nei seguenti step:

Raccolta di certificazioni e dei risultati finali al termine dell'annualità

Composizione delle schede di valutazione finale e analisi congiunta degli esiti con la Direzione (Valutazione di Prima Istanza)

Pubblicazione delle schede ai Dipartimenti/SC e raccolta di eventuali controdeduzioni

Rivalutazione aziendale delle controdeduzioni ricevute da parte del Nucleo di Valutazione (Valutazione di Seconda Istanza)

Comunicazione, a ciascun destinatario, dei valori finali raggiunti nella performance organizzativa

Il legame con i sistemi di programmazione della Performance

Il Piano Triennale della Performance, documento di programmazione e di rappresentazione della performance (obbligatorio per ogni pubblica amministrazione e prerequisito per l'erogazione degli incentivi economici annuali), volto all'individuazione degli indirizzi e degli obiettivi strategici e operativi delle Pubbliche Amministrazioni e adottato attraverso il D.Lgs.150/09, costituisce la fonte per la declinazione degli obiettivi di ciascun anno e, il Processo di Budget, ne rappresenta una traduzione operativa annuale.

Il Processo di Budget è da ritenersi, quindi, in questo senso una "derivata" di quanto previsto all'interno del Piano della Performance e dovrà trovare un momento di lettura critica "ex post" all'interno della valutazione delle Performance, strumento volto alla sintesi dei risultati ottenuti dagli obiettivi assegnati per l'anno precedente. Questa attività viene implementata anche nel rispetto delle indicazioni metodologiche del Nucleo di Valutazione aziendale.

Le schede di budget

La scheda di budget costituisce lo strumento ufficiale di assegnazione e monitoraggio degli obiettivi assegnati dalla Direzione alle Strutture aziendali. E' un documento di ciascuna SC e Dipartimento che deve essere siglato dai responsabili della Struttura destinataria al termine della fase di contrattazione.

La scheda è uno strumento modulare e modellabile che fornisce, per ciascun obiettivo, tutte le informazioni che caratterizzano l'obiettivo stesso (il peso percentuale, l'unità operativa certificatrice, il valore obiettivo e il meccanismo di calcolo) al fine di garantire la massima trasparenza alle Strutture valutate e un elevato grado di comprensibilità degli adempimenti richiesti.

Già in fase di stesura degli obiettivi peraltro, attraverso uno schema specifico, vengono richieste tutte le informazioni che successivamente vengono tradotte all'interno della scheda.

Le schede sono, inoltre, caratterizzate da un grado di flessibilità tale da contemplare la suddivisione degli obiettivi per categoria professionale di competenza, attraverso l'utilizzo della colonna dedicata alla pesatura, nello specifico:

- se dirigenza e comparto condividono i medesimi obiettivi, la scheda è caratterizzata da un'unica colonna relativa alla pesatura di ciascun obiettivo. Questa è la soluzione da preferirsi, in quanto espressione di una piena condivisione di obiettivi all'interno di ciascuna struttura, ciascuno secondo competenza;
- se dirigenza e comparto condividono solo alcuni degli obiettivi contenuti nella scheda, essa è caratterizzata da due colonne relative alla pesatura e, tramite ciascuna colonna, viene indicato sia il destinatario sia il peso dell'obiettivo.

La scheda di budget è strutturata secondo un format compatto che mira a coniugare completezza di informazioni e sinteticità; nello specifico, essa è suddivisa in due sezioni: obiettivi di mandato ed obiettivi organizzativi, corrispondenti alle tipologie di obiettivi in esse contenuti.



Per quanto attiene agli aspetti economici della gestione (rientranti nel novero degli obiettivi di mandato), al fine di corresponsabilizzare il personale al raggiungimento dei volumi di attività concordati con ATS (proxy numerica dell'avvenuto soddisfacimento dei bisogni di salute del territorio di riferimento) e alla gestione economica della Struttura da essi diretta, la scheda garantisce la flessibilità necessaria al monitoraggio di due specifiche aree misurate in termini economici:

- il valore della produzione, relativo all'area dei ricoveri, ambulatoriale, area della salute mentale, Cure Palliative domiciliari;
- il valore dei costi della produzione, presi nella loro interezza (tutti i costi diretti riferiti a ciascuna Struttura) o considerando solo alcuni fattori produttivi specifici, di particolare peso nel conto economico aziendale o caratterizzati da dinamiche di consumo in incremento.

Per quanto attiene alla declinazione di obiettivi relativi agli aspetti economici, è possibile introdurre metriche di misurazione non in valore assoluto, ma tali da parametrare il rapporto tra produzione e costi o, più in generale, tra due variabili del conto economico. Ciò, se da un lato ha il pregio di creare un miglior legame tra produzione e spesa, avvicinando, quindi, l'obiettivo alla reale attività di una Struttura, ha, dall'altro lato, la criticità di non assicurare necessariamente il rispetto delle metriche poste al numeratore o al denominatore di un indicatore. In tal senso, verrà concordato con la Direzione quale scelta utilizzare, anche in virtù delle priorità da Essa stabilite per ogni annualità. E', peraltro, possibile anche una scelta "mista", che contempli la presenza sia di obiettivi con target in valore assoluto, sia di obiettivi con target sotto forma di indicatore.

Con riferimento ai Dipartimenti, per quanto riguarda i dati di produzione e costo, si applica la medesima logica adottata per le SC, come somma dei risultati delle singole SS.CC.

Con riferimento alle unità amministrative ordinatrici di spesa, al pari delle strutture amministrative senza portafoglio o degli staff alle Direzioni, la sezione degli obiettivi economici viene sostituita con la declinazione di un maggior numero di obiettivi all'interno della sezione degli Obiettivi Organizzativi.

Ciascuna sezione della scheda di budget è caratterizzata da una pesatura, che ne definisce l'impatto sulle performance complessivamente ottenibili. Di base, la pesatura proposta è la seguente:

- sezione relativa agli Obiettivi di Mandato: 50 punti;
- sezione relativa agli Obiettivi Organizzativi: 50 punti.

In tal modo, viene garantita la necessaria priorità al raggiungimento degli obiettivi di mandato, di specifico interesse Regionale e con forti riflessi sul mandato delle Direzioni Strategiche, pur garantendo un'adeguata pesatura alla gestione manageriale specifica di ciascuna struttura.

Esistono, infine, due sezioni della scheda, caratterizzate dal medesimo contenuto per tutti i destinatari aziendali e volte ad accentuare:

- da un lato, la necessità di una piena informazione di tutto il personale dipendente degli obiettivi contrattati in sede di budget;
- dall'altro, la tutela della sicurezza degli operatori dell'ASST, ad ogni livello.

A tali sezioni è legato un punteggio che non comporta valori incrementali aggiuntivi, ma solo in eventuale riduzione qualora si verificasse un non completo raggiungimento.

Come anticipato in precedenza, al termine della contrattazione, tutte le schede devono essere siglate dai destinatari e dalla Direzione; parimenti, tutto il materiale derivante dagli incontri di contrattazione è oggetto di conservazione agli atti della S.C. Controllo di Gestione.

La validazione delle schede di budget

A conclusione del processo di contrattazione e dopo le opportune verifiche, le schede di budget di Dipartimento vengono sottoscritte da parte del Direttore Generale (o del Direttore

della Direzione di Afferenza del Dipartimento/SC destinatario degli obiettivi) e da parte del Direttore di Dipartimento.

Successivamente, le schede vengono sottoscritte anche dai responsabili di Struttura.

I documenti originali, siglati, sono agli atti della S.C. Controllo di Gestione.

La diffusione degli obiettivi di budget

I contenuti delle schede di budget sottoscritte al termine del percorso di contrattazione devono essere diffusi a tutto il personale operante in ciascuna Struttura, entro un tempo massimo di 30 giorni lavorativi dalla data di discussione della scheda di budget. Tale adempimento rientra nelle responsabilità dei Responsabili (dirigenti e del comparto) di ciascun Dipartimento e SC.

Il monitoraggio di budget

Il monitoraggio di budget avviene periodicamente con tempistiche e frequenza specifiche per ciascuna sezione della scheda. Mensilmente, inoltre, vengono aggiornati specifici report di controllo degli obiettivi economico-quantitativi resi disponibili attraverso il gestionale Reportmed.

In almeno una occasione, in corso d'anno, dovrà essere redatto un monitoraggio complessivo dell'andamento degli obiettivi di budget così composto:

- reportistica derivata dal modello strutturale delle schede di budget, in cui vengono evidenziate soprattutto le criticità relative alle precondizioni economiche e agli obiettivi di budget;
- note a commento dei valori ottenuti, evidenziate ove necessario anche attraverso il ricorso a scelte cromatiche specifiche.

Gli esiti del monitoraggio dovranno essere condivisi con la Direzione Strategica, al fine di favorire l'analisi congiunta dello stato di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi assegnati e, in presenza di evidenti criticità, lo sviluppo di idonee misure correttive con un adeguato orizzonte temporale necessario alla soluzione delle stesse.

In presenza di criticità rilevanti, la Direzione convocherà i Dipartimenti/SC interessati per l'approfondimento delle cause alla base della generazione delle criticità rilevate o potrà delegare a tale compito la S.C. Controllo di Gestione.

Valutazione finale e misurazione del raggiungimento degli obiettivi

La valutazione e la relativa misurazione del raggiungimento degli obiettivi posti in capo a Dipartimenti e S.C. viene effettuata, in via definitiva, al termine dell'anno di competenza ed è un'attività coordinata dalla S.C. Controllo di Gestione con la collaborazione operativa del Gruppo dei Certificatori.

Tutto il percorso di valutazione finale è poi oggetto di verifica (metodologica e contenutistica) da parte del Nucleo di Valutazione, il quale fornisce all'Azienda supporto tecnico e dirimente nell'espletamento della fase di valutazione di seconda istanza.

La S.C. Controllo di Gestione coordina il processo di rilevazione dei dati e delle certificazioni necessarie alla composizione delle schede di valutazione. Le schede saranno redatte come evoluzione delle schede di budget prevedendo l'aggiunta, rispetto alla struttura della scheda, di tre ulteriori colonne dedicate a:

- a) valore raggiunto al termine dell'anno;
- b) percentuale di raggiungimento dell'obiettivo;
- c) valore ottenuto dal prodotto del peso dell'obiettivo per la percentuale di raggiungimento dello stesso.

Con riferimento alla percentuale di raggiungimento dell'obiettivo, essa è definita dal certificatore in coerenza con quanto indicato nel modello di declinazione dell'obiettivo e, nel caso di obiettivi quantitativi in cui la valutazione è direttamente proporzionale allo scostamento rilevato, è possibile inserire una percentuale massima di penalizzazione oltre

la quale si ritiene opportuno non scendere (definita altrimenti come “percentuale minima di raggiungimento dell’obiettivo”).

Valutazione di prima istanza: in ogni scheda, la sommatoria dei valori ottenuti al punto c) del paragrafo precedente per ciascun obiettivo, al netto dell’eventuale penalizzazione legata a una mancata diffusione degli obiettivi a tutto il personale della Struttura, costituisce il punteggio complessivo di raggiungimento della scheda ed è esprimibile in centesimi.

Le schede di valutazione finale, così compilate, sono condivise con i Dipartimenti/S.C. destinatari. I destinatari hanno modo di esprimere note o controdeduzioni a quanto indicato nella valutazione di prima istanza, restituendo alla S.C. Controllo di Gestione delle note scritte entro un periodo predefinito. Può essere redatto un format predefinito per la raccolta delle controdeduzioni, al fine di facilitare l’analisi e la gestione delle stesse.

Valutazione di seconda istanza: le note saranno sottoposte all’attenzione del Nucleo di Valutazione per la soluzione di eventuali situazioni di disaccordo. Le valutazioni da esso espresse e la relativa traduzione delle stesse nelle percentuali di raggiungimento degli obiettivi e successivamente nei punteggi aggiornati determineranno il valore totale raggiunto in via definitiva.

La struttura della griglia e la relativa graduazione del percorso di valutazione è volta in particolare a penalizzare le performance non brillanti e a premiare, per contro, i punteggi particolarmente virtuosi promuovendo, in questo senso, la tensione di ciascuna Struttura verso la ricerca dell’eccellenza.

Essa è proposta di seguito:

PUNTEGGIO OTTENUTO	LIVELLO DI RAGGIUNGIMENTO DELLA SCHEDA
> 95	100
$90 < x \leq 95$	95
$80 < x \leq 90$	Si incrementa di 2 punti il punteggio acquisito
$60 < x \leq 80$	Si mantiene il punteggio acquisito
≤ 60	Si decrementa di 2 punti il punteggio acquisito

Più in generale, in fase di valutazione finale, il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni effettua le verifiche in ordine al conseguimento degli obiettivi, visionando le schede di valutazione finale e validandone in via definitiva punteggi e metodologia adottata. Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni sviluppa, quindi, una verifica metodologica e contenutistica, supportando l’Azienda anche nella soluzione di eventuali casi di disaccordo tra certificatori e settori valutati.

In seguito alla validazione definitiva dei punteggi, parallelamente alla conclusione della fase di valutazione individuale, l’Azienda potrà procedere all’erogazione degli incentivi economici legati alla produttività.

Il ruolo del Nucleo di Valutazione

Il Nucleo di Valutazione, organo costituito da tre componenti esterni al personale aziendale, nominati secondo modalità e criteri definiti dalle disposizioni normative vigenti, è parte integrante di tutto il ciclo della performance aziendale, a partire dalla stesura del Piano della Performance sino alla validazione della Relazione alla Performance.



La sua attività è disciplinata da un regolamento introdotto attraverso i Decreti di nomina dei 3 componenti (Decreti n. 871 del 1/08/2024), di seguito identificati:

- Dott. Fabio Russo – Presidente
- Prof.ssa Francesca Lecci – Componente
- Dott. Alberto Giana – Componente

Nello specifico, il contributo da esso fornito è riconducibile principalmente alle seguenti funzioni:

- supporto metodologico all'impostazione e alla definizione dei percorsi aziendali rientranti nel ciclo della performance;
- attività di controllo del corretto e tempestivo espletamento degli adempimenti previsti dal ciclo della performance e degli adempimenti rientranti nell'area della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione;
- attività di supporto nell'espletamento della fase della valutazione finale degli obiettivi assegnati in sede di budget;
- attività di verifica della coerenza (in termini di contenuti e tempistiche) delle attività di declinazione degli obiettivi aziendali con quanto previsto dalle Strutture Regionali o Sindacali di riferimento;
- funzione di agente di miglioramento e di innovazione dell'organizzazione, attraverso un approccio che prevede una continua interazione con le competenti strutture aziendali.

Performance aziendali

Con Deliberazione della Giunta Regionale ogni anno Regione Lombardia determina gli indirizzi di programmazione per tutte le Strutture del Servizio Sanitario Regionale.

Tali indirizzi, insieme con gli obiettivi regionali delineati da Regione Lombardia con successivo atto, rappresentano la base di partenza per le attività che l'Azienda svolgerà durante l'anno e per gli obiettivi di performance aziendale che verranno assegnati a ogni Dipartimento/SC secondo il percorso precedentemente descritto.

Gli obiettivi per l'anno 2025 verranno declinati successivamente alle indicazioni che perverranno da Regione Lombardia; essi saranno sintetizzati dal Controllo di Gestione in un apposito schema e condivisi con tutta l'Azienda. Essi, inoltre, saranno "inglobati" all'interno delle schede di budget 2025.

In tema di obiettivi per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere si rimanda all'allegato Piano di Parità di Genere.

Per una corretta valutazione delle Performance, l'Azienda non può prescindere dalla verifica dell'andamento della produzione aziendale.

Di seguito si riporta la relazione predisposta dalla S.C. Controllo di Gestione relativa ai dati di produzione del biennio 2023-2024. I dati, relativi all'anno 2024, sono al momento della stesura della presente relazione ancora incompleti, in quanto in fase di piena valorizzazione nel rispetto delle tempistiche regionali di invio dei flussi informativi. Nonostante ciò, la performance dell'ASST nel biennio in esame sarà comunque ben rappresentata

Dati di produzione biennio 2023-2024

Prestazioni di Ricovero – I dati presentati sono relativi al periodo Gennaio-Ottobre (flusso SDO). L'attività erogata nel 2024 è sostanzialmente allineata all'anno 2023: a fronte del decremento del numero di pazienti dimessi per 27 unità (-0,06%), il valore economico presenta un decremento di circa 3,02 milioni di Euro (-1,52%). Si mantiene sostanzialmente costante il peso medio nelle due annualità e, parimenti, anche la degenza media presenta un valore sostanzialmente simile al 2023. Per quanto attiene al Dipartimento Cardiotoracico, si segnala che la produzione relativa alla riabilitazione specialistica ad indirizzo cardiologico di Gardone V.T. è ad oggi sottostimata, in quanto nel periodo Gennaio-Agosto 2024 a fronte di una produzione di 651.700 euro circa sono stati riconosciuti 68.400 euro, l'allineamento per quanto riguarda i dati di produzione relativi alle riabilitazione arriverà coi dati consuntivi dell'esercizio. Discorso analogo per quanto concerne il C.D.C.A. (Centro Disturbi Comportamenti Alimentare), per il quale nel periodo Gennaio-Ottobre 2024 a fronte di una produzione di 448.100 euro circa sono stati ad oggi riconosciuti 224.100 euro. L'allineamento dei dati di produzione di questi due reparti coi dati consuntivi di esercizio calmiererà lo scostamento evidenziato nella tabella sottostante.

Dipartimento	2023				2024			
	Numero Dimessi	Peso Medio	Deg. Media	Valorizzazione con protesi	Numero Dimessi	Peso Medio	Deg. Media	Valorizzazione con protesi
D_101-DIPARTIMENTO AREA EMERGENZA URGENZA	203	4,51	11,86	3.147.772	198	4,83	14,26	3.373.249
D_102-DIPARTIMENTO CARDIO TORACICO	6.534	2,29	7,44	50.912.494	6.373	2,39	7,51	51.194.064
D_104-DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	9.265	1,08	4,83	30.445.856	9.329	1,07	4,71	29.902.668
D_106-DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	346	1,29	4,01	1.303.298	350	1,29	3,57	1.031.435
D_107-DIPARTIMENTO AREA MEDICA	7.136	1,05	11,80	23.841.139	6.846	1,05	12,06	23.092.826
D_109-DIPARTIMENTO ONCOLOGICO COMPREHENSIVE CANCER CENTER	1.798	1,82	13,44	16.674.465	1.840	1,68	12,73	15.639.773
D_110-DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	2.598	1,29	6,73	10.389.499	2.614	1,32	6,69	10.729.087
D_112-DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE	1.278	0,75	16,83	4.785.623	1.331	0,75	16,26	4.490.656

D_113-DIPARTIMENTO AREA NEUROSCIENZE TESTA COLLO	4.498	1,34	5,45	17.926.609	4.840	1,26	5,12	17.377.991
D_114-DIPARTIMENTO DI CONTINUITA DI CURA E FRAGILITA	2.936	1,15	12,53	12.080.772	2.452	1,14	12,08	9.897.235
D_190-DIPARTIMENTO AREA DELLA DONNA E MATERNO INFANTILE	12.176	0,68	4,11	27.462.911	12.568	0,67	4,21	29.221.084
Totale complessivo	48.768	1,21	7,30	198.970.438	48.741	1,20	7,14	195.950.068

Di seguito alcuni dettagli caratteristici dell'attività di ricovero: in primis, la ripartizione per regime e tipo DRG, che evidenzia un incremento dell'attività chirurgica in regime ordinario e in regime diurno.

REGIME	TIPO_DRG	2023		2024	
		Numero Dimessi	Valorizzazione	Numero Dimessi	Valorizzazione
1 - DEGENZA	<i>M-Medico</i>	25.309	66.792.382	24.699	64.453.572
	<i>C-Chirurgico</i>	15.684	119.647.919	15.924	118.551.369
1 - DEGENZA Totale		40.993	186.440.301	40.623	183.004.941
2 - DAY_HOSPITAL	<i>M-Medico</i>	1.001	515.470	1.020	534.849
	<i>C-Chirurgico</i>	6.774	12.014.667	7.098	12.410.278
2 - DAY_HOSPITAL Totale		7.775	12.530.137	8.118	12.945.127
Totale complessivo		48.768	198.970.438	48.741	195.950.068

Successivamente, si propone la segmentazione dell'attività per tipologia di accesso alla struttura: la tabella mostra un decremento dell'attività urgente, in controtendenza l'attività programmata che registra un incremento nel 2024 rispetto al 2023:

TIPO RICOVERO	2023		2024	
	Numero Dimessi	Valorizzazione	Numero Dimessi	Valorizzazione
URGENTE	24.249	98.867.072	23.523	95.079.034
PROGRAMMATO	24.519	100.103.366	25.218	100.871.034
Totale complessivo	48.768	198.970.438	48.741	195.950.068

Ricoveri in regime di cure sub-acute: la produzione di questa categoria di ricoveri è in calo rispetto al 2023 a causa delle dinamiche organizzative e logistiche che hanno interessato il reparto nel corso dell'esercizio 2024, come il trasferimento del reparto a Luglio/Agosto dal P.O. di Montichiari al P.O. Spedali Civili di Brescia. In particolare si registra un calo del peso medio dei DRG, legato anche alla presenza di ricoveri di natura sociale, al fine di liberare posti letto per acuti agli Spedali Civili di Brescia. Si registra invece un incremento della degenza media, la quale passa da 23 giorni circa a 32, che ha comportato una ridotta turnazione dei posti letto. Nel complesso si registra un decremento del valorizzato di 205.000 euro circa, che comporterebbe un disallineamento rispetto al Contratto di Produzione con ATS qualora si mantenesse lo stesso trend nei mesi di Novembre e Dicembre. I dati sono relativi al periodo Gennaio-Ottobre.

Presidio	2023				2024			
	Numero Dimessi	Peso Medio	Deg. Media	Valorizzazione con protesi	Numero Dimessi	Peso Medio	Deg. Media	Valorizzazione con protesi
05-030159 - Presidio Ospedaliero di Montichiari	207	0,77	23,32	840.420	118	0,49	32,00	635.460
Totale complessivo	207	0,77	23,32	840.420	118	0,49	32,00	635.460

Prestazioni Ambulatoriali: l'attività erogata, relativa al periodo Gennaio-Dicembre, mostra un decremento del valore della produzione rispetto all'anno 2023. Essa, tuttavia, non è da considerarsi definitiva, in quanto ad oggi è mancante delle prestazioni MAC, che verranno rendicontate nel corso del "tredicesimo" invio. Di seguito, una tabella esplicativa:

Tipologia	2023		2024	
	Quantità	Valore	Quantità	Valore
Altre Prestazioni	4.960.808	€ 119.864.140	5.146.696	€ 123.492.981
Bic	5.327	€ 5.195.770	5.694	€ 5.573.217
Mac	59.795	€ 10.816.391	22.018	€ 4.486.031
Totale complessivo	5.025.930	€ 135.876.301	5.174.408	€ 133.552.229

Peraltro, la tabella seguente mostra un incremento dell'attività erogata in regime di pronto soccorso, mentre il tredicesimo invio correggerà lo scostamento dell'attività erogata per pazienti programmati (esterni).

Tipologia	2023		2024	
	Quantità	Valore	Quantità	Valore
E-Esterni	4.015.341	€ 122.014.384	4.081.349	€ 118.689.160
X-Pronto Soccorso	1.010.589	€ 13.861.917	1.093.059	€ 14.863.069
Totale complessivo	5.025.930	€ 135.876.301	5.174.408	€ 133.552.229

Nella tabella successiva viene presentata la panoramica dipartimentale. In incremento le prestazioni di prima visita e le visite di controllo, nonché le prestazioni di Radioterapia, le Tac, le prestazioni di Diagnostica-Diagnostica senza radiazioni-Altra e le prestazioni di diagnostica con radiazioni della Medicina Nucleare. Risultano essere in calo le prestazioni di chemioterapia (prestazioni MAC, che subiranno una correzione con il tredicesimo invio). I dati sono relativi al periodo Gennaio-Dicembre (flusso 28-san), in attesa del 13° invio.

Dipartimento	2023		2024	
	Quantità	Valore	Quantità	Valore
D_106-DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	329.001	€ 28.435.493	333.638	€ 29.126.337
D_105-DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	2.960.472	€ 26.188.200	3.042.660	€ 26.350.494
D_114-DIPARTIMENTO DI CONTINUITA DI CURA E FRAGILITA	461.397	€ 22.364.202	477.379	€ 21.829.176
D_109-DIPARTIMENTO ONCOLOGICO COMPREHENSIVE CANCER CENTER	138.589	€ 23.063.057	106.127	€ 19.320.594
D_113-DIPARTIMENTO AREA NEUROSCIENZE TESTA COLLO	169.259	€ 8.900.950	181.722	€ 9.733.824
D_190-DIPARTIMENTO AREA DELLA DONNA E MATERNO INFANTILE	267.050	€ 7.827.885	281.401	€ 7.460.283
D_107-DIPARTIMENTO AREA MEDICA	139.033	€ 4.198.324	150.186	€ 4.254.717
D_101-DIPARTIMENTO AREA EMERGENZA URGENZA	217.921	€ 3.726.184	244.560	€ 4.051.590
D_102-DIPARTIMENTO CARDIO TORACICO	95.291	€ 3.388.455	104.066	€ 3.530.202
D_104-DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	60.508	€ 2.507.703	61.504	€ 2.596.747
D_110-DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	37.409	€ 1.807.928	40.771	€ 1.888.951
D_180-STAFF DIREZIONE SOCIO SANITARIA AZIENDALE	87.716	€ 1.728.740	86.810	€ 1.728.248
D_192-STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	42.090	€ 884.800	43.419	€ 951.462
D_112-DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE	17.372	€ 835.616	19.715	€ 726.620
D_191-STAFF DIREZIONE GENERALE	2.696	€ 17.424	450	€ 2.985
D_600-DIPARTIMENTO COSTI GESTIONE STRAORDINARIA COVID	126	€ 1.340		
Totale complessivo	5.025.930	€ 135.876.301	5.174.408	€ 133.552.229

Prestazioni Ambulatoriali – Screening: le prestazioni di screening, sempre relative al periodo Gennaio-Dicembre, sono in incremento rispetto all'anno 2023: l'incremento è legato prevalentemente all'attività degli screening HPV ed al sostanziale allineamento di tutte le altre prestazioni. L'incremento copre anche un calo delle prestazioni di PAP test e mammografia.

Dipartimento	2023		2024	
	Quantità	Valore	Quantità	Valore
D_105-DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	49.671	€ 2.603.010	62.729	€ 3.941.407
D_106-DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	29.453	€ 1.349.683	24.331	€ 1.119.891
D_109-DIPARTIMENTO ONCOLOGICO COMPREHENSIVE CANCER CENTER	22.893	€ 324.980	16.558	€ 263.582
D_107-DIPARTIMENTO AREA MEDICA	1.088	€ 106.134	1.117	€ 105.923
D_104-DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	1.086	€ 74.526	913	€ 69.775
D_190-DIPARTIMENTO AREA DELLA DONNA E MATERNO INFANTILE	1.838	€ 35.558	1.424	€ 26.029
D_180-STAFF DIREZIONE SOCIO SANITARIA AZIENDALE	4	€ 66	4	€ 66
D_192-STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	3	€ 504		
Totale complessivo	106.036	€ 4.494.463	107.076	€ 5.526.674

NPI: di seguito il dettaglio della Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, sempre relativo al periodo Gennaio-Dicembre, per la quale si evidenzia un incremento dell'attività istituzionale. Si rileva un sostanziale allineamento dell'attività relativa al Progetto di tipo 11, mentre si registra un decremento per quanto concerne i Progetti di tipo 12 e 13.

CDR	TIPO PROGETTO	2023		2024	
		Quantità	Valore	Quantità	Valore
R_205-NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA	Istituzionale	77.033	€ 2.737.225	83.769	€ 3.147.126
	11 - Progetto NPI	6.636	€ 300.638	6.758	€ 301.520
	12 - Progetto NPI	6.664	€ 219.612	5.106	€ 192.497
	13 - Progetto NPI	398	€ 17.935	281	€ 14.172
Totale complessivo		90.731	€ 3.275.410	95.914	€ 3.655.315

Si tenga presente che nelle rendicontazioni di fine anno saranno inserite anche le prestazioni “non tariffate”, che concorrono al raggiungimento del tetto dei progetti.

Attività Psichiatria 46/SAN: il valore della produzione risulta in positivo incremento rispetto all'anno 2023; a fronte dell'aumento del numero di prestazioni erogate per circa 7.747 unità, il valore economico risulta essere in incremento di circa 314.000 euro, pari a circa il 3,28%. Presenta valori in incremento la "semiresidenzialità superiore a 4 ore" (+233.000 euro circa) e le prestazioni di visita-colloquio (+152.000 euro circa), mentre si registra un calo delle prestazioni di "attività residenziale" (-101.500 euro circa).

I dati sono relativi al periodo Gennaio-Settembre.

STRUTTURA	2023		2024	
	Quantità	Valore	Quantità	Valore
R_403-UNITA OPERATIVA PSICHIATRICA 20 - GARDONE VT	23.572	2.145.124	23.686	2.207.973
R_402-UNITA OPERATIVA DI PSICHIATRIA 23 - MONTICHIARI	42.485	3.379.721	47.093	3.621.060
R_401-UNITA OPERATIVA DI PSICHIATRIA 22 - BRESCIA	45.160	4.060.400	48.185	4.070.266
Totale complessivo	111.217	9.585.244	118.964	9.899.298

Progetti Innovativi: di seguito una tabella riassuntiva dei dati relativi ai progetti innovativi, relativi al periodo Gennaio-Settembre 2024.

PRESTAZIONE	2024	
	Quantità	Valore
PI-1 - VISITA-COLLOQUIO	3.005	143.399
PI-17 - GRUPPO DI RISOCIALIZZAZIONE	4.541	108.907
PI-14 - INT.INDIVIDUALE SULLE ABILITA D	1.560	101.026
PI-11 - RIUNIONI SUI CASI INTERNE ALLA U	575	80.851
PI-16 - INT. INDIVIDUALE DI RISOCIALIZZA	764	63.802
PI-12 - RIUNIONI CON STRUTTURE SANITARIE	141	14.658
PI-18 - GRUPPO DI ATTIVITA ESPRESSIVE	615	13.424
PI-8 - COLLOQUIO CON I FAMILIARI	193	11.184
PI-22 - SUPPORTO SOCIALE	67	5.310
PI-15 - GRUPPO SULLE ABILITA DI BASE, S	283	5.277
PI-19 - GRUPPO DI ATTIVITA CORPOREA	235	5.011
PI-13 - RIUNIONI CON PERSONE/GRUPPI NON	32	2.863
PI-9 - INTERVENTO PSICOEDUCATIVO	20	1.636

PI-0 - PRIMA VISITA	42	945
PI-10 - GRUPPO DI FAMILIARI	32	920
PI-21 - SUPPORTO ALLE ATTIVITA QUOTIDIA	12	736
PI-2 - SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI	22	300
PI-99 - PDI	2	0
Totale complessivo	12.141	560.248

Farmaceutica File F: i valori relativi alla spesa farmaceutica in regime di File F (spesa che, a bilancio, determina anche un ricavo per l'ASST) presenta dei valori in incremento rispetto al periodo Gennaio-Dicembre anno 2023. La performance complessiva è trainata dall'attività dei dipartimenti oncologico comprehensive cancer center e di area medica e, in particolare, dalle strutture di Oncologia, Ematologia e Malattie Infettive. Anche la farmaceutica erogata in doppio canale (sezione specifica del flusso File F) risulta in incremento.

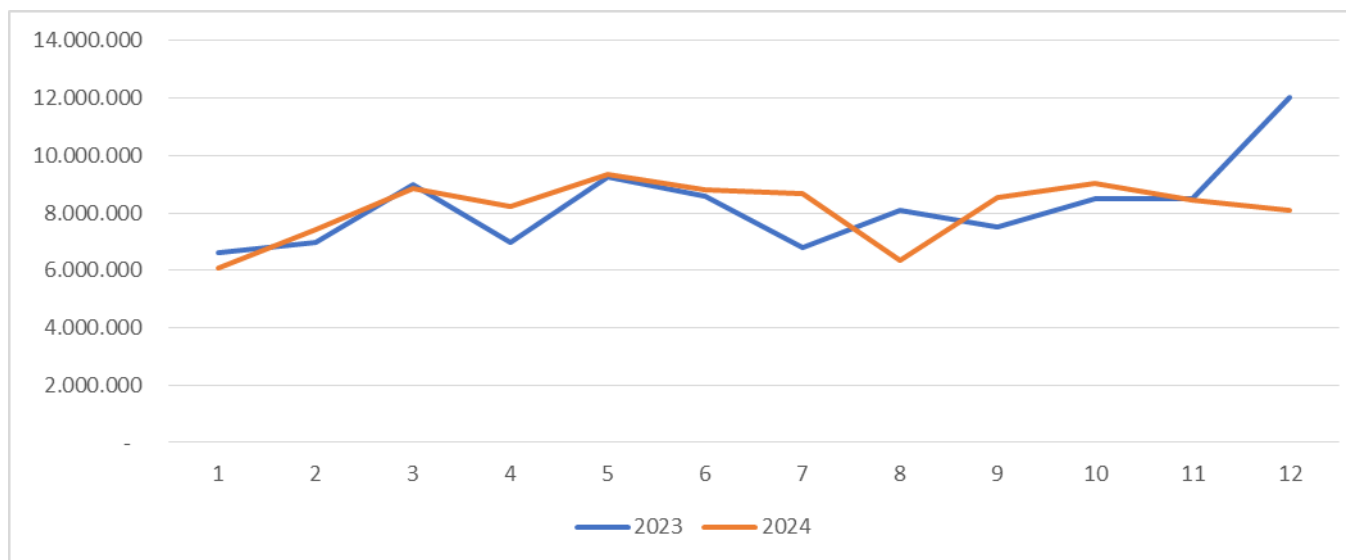
Tipologia	Dipartimento	2023 (€)	2024 (€)
File F	D_109-DIPARTIMENTO ONCOLOGICO COMPREHENSIVE CANCER CENTER	69.267.076	71.919.424
	D_107-DIPARTIMENTO AREA MEDICA	38.577.296	41.114.136
	D_114-DIPARTIMENTO DI CONTINUITA DI CURA E FRAGILITA	19.890.893	22.869.968
	D_190-DIPARTIMENTO AREA DELLA DONNA E MATERNO INFANTILE	8.975.534	9.167.576
	D_113-DIPARTIMENTO AREA NEUROSCIENZE TESTA COLLO	6.761.260	7.838.234
	D_180-STAFF DIREZIONE SOCIO SANITARIA AZIENDALE	6.566.844	6.916.556
	D_102-DIPARTIMENTO CARDIO TORACICO	6.189.818	6.647.038
	D_112-DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE	1.765.374	1.619.022
	D_194-STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	59.407	1.416.113
	D_106-DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	877.223	730.510
	D_104-DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	182.542	248.040
	D_101-DIPARTIMENTO AREA EMERGENZA URGENZA	109.353	181.479
	D_192-STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	87.725	99.764
	D_110-DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	5.833	15.205
	D_191-STAFF DIREZIONE GENERALE		7.107
	D_105-DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	2.353	1.436
File F Totale		159.318.531	170.791.609
Doppio Canale	D_180-STAFF DIREZIONE SOCIO SANITARIA AZIENDALE	13.748.678	14.584.513

	D_113-DIPARTIMENTO AREA NEUROSCIENZE TESTA COLLO	8.231.004	8.041.265
	D_102-DIPARTIMENTO CARDIO TORACICO	4.399.884	4.654.686
	D_114-DIPARTIMENTO DI CONTINUITA DI CURA E FRAGILITA	5.187.363	4.584.564
	D_107-DIPARTIMENTO AREA MEDICA	3.075.178	3.973.432
	D_109-DIPARTIMENTO ONCOLOGICO COMPREHENSIVE CANCER CENTER	3.253.875	3.271.159
	D_190-DIPARTIMENTO AREA DELLA DONNA E MATERNO INFANTILE	807.645	906.605
	D_112-DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE	274.848	304.936
	D_105-DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	110.376	109.265
	D_192-STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	685.768	106.983
	D_194-STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	26.312	55.178
	D_104-DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	22.865	22.513
	D_110-DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	12.383	16.853
	D_101-DIPARTIMENTO AREA EMERGENZA URGENZA		4.779
	D_106-DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	71	
Doppio Canale Totale		39.836.251	40.636.732
Totale complessivo		199.154.782	211.428.341

Spesa per Dispositivi Medici: di seguito l'andamento del consumo di dispositivi medici per il periodo Gennaio-Dicembre, distinto per sezionale di bilancio. Si riscontra un decremento dei consumi nel sezionale sanitario, il quale viene sostanzialmente bilanciato dall'incremento di spesa nell'area del "territorio":

Sezionale	2023	2024	2024-2023	%
SAN	85.705.189	84.325.501	-1.379.688	-1,61%
118-118	111.717	74.398	-37.319	-33,40%
TER	12.979.116	14.077.779	1.098.662	8,46%
Totale complessivo	98.796.022	98.477.678	-318.344	-0,32%

Il sostanziale allineamento della spesa è tuttavia legato anche all'andamento mensile dei consumi: i valori relativi al mese di Dicembre 2023 sono stati, infatti, estremamente elevati alla luce della necessità di effettuare scorte di magazzino in vista del cambio del gestionale amministrativo-contabile avvenuto a Gennaio 2024. Di seguito, un grafico mensilizzato dell'andamento dei consumi:



Il grafico soprastante evidenzia il forte decremento del mese di Dicembre: se l'andamento aziendale era rimasto allineato sostanzialmente al 2023 nel primo trimestre, dal mese di Aprile si è registrato un progressivo incremento della spesa, fatta eccezione per i mesi di Agosto e Dicembre.

Di seguito la panoramica dei consumi a livello dipartimentale:

DIPARTIMENTO	2023 (€)	2024 (€)
D_102-DIPARTIMENTO CARDIO TORACICO	24.393.642	24.433.362
D_105-DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	15.173.061	14.318.594
D_180-STAFF DIREZIONE SOCIO SANITARIA AZIENDALE	12.675.844	13.804.993
D_104-DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	12.205.769	13.509.619
D_113-DIPARTIMENTO AREA NEUROSCIENZE TESTA COLLO	4.955.249	4.906.747
D_190-DIPARTIMENTO AREA DELLA DONNA E MATERNO INFANTILE	5.397.749	4.825.738
D_106-DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	5.421.387	4.448.436
D_110-DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	4.228.996	4.301.452
D_114-DIPARTIMENTO DI CONTINUITA DI CURA E FRAGILITA	3.688.360	3.610.214

D_109-DIPARTIMENTO ONCOLOGICO COMPREHENSIVE CANCER CENTER	2.802.784	2.782.607
D_101-DIPARTIMENTO AREA EMERGENZA URGENZA	2.796.185	2.701.068
D_107-DIPARTIMENTO AREA MEDICA	2.267.711	2.300.127
D_192-STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	2.451.223	2.289.261
D_112-DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE	158.074	97.570
D_196-CENTRALE OPERATIVA 118 - AAT	111.717	74.398
D_191-STAFF DIREZIONE GENERALE	13.068	36.633
D_194-STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	51.149	36.213
D_600-DIPARTIMENTO COSTI GESTIONE STRAORDINARIA COVID	4.055	647
Totale complessivo	98.796.022	98.477.678

Per quanto attiene all'area ospedaliera, si rileva una riduzione dei consumi principalmente per dispositivi medici diagnostici (cnd W), dispositivi di protezione e ausili per incontinenza (cnd T), strumentario chirurgico (cnd L) e dispositivi medici con repertorio e senza cnd (tipo 2, KIT). Si registrano incrementi invece per quanto concerne i dispositivi medici materiali protesici (cnd P), altri beni e prodotti sanitari (prodotti senza repertorio e e/o cnd), strumentario chirurgico (cnd K) e dispositivi medici materiali diagnostici (cnd Z). Complessivamente si rileva un decremento dei consumi di circa 1.380.000 euro per quanto riguarda l'area ospedaliera.

Per quanto attiene all'area territoriale, complessivamente si rileva un incremento di 1.100.000 euro circa, riconducibile a un aumento dei consumi di dispositivi medici materiali diagnostici (cnd Z), generalizzato in tutte le strutture che ne usufruiscono e dispositivi per assorbimento e incontinenza (cnd T).

Cure palliative domiciliari: nella tabella proposta di seguito si mostra l'attività erogata per quanto concerne le Cure Palliative, distinta per tipologia paziente. Il periodo preso in considerazione per effettuare l'analisi degli scostamenti è Gennaio-Ottobre, per gli anni 2023 e 2024:

Tabelle con i dati del periodo Gennaio-Ottobre 2024:

TIPOLOGIA PAZIENTE	Accessi Medi
3 - Paziente affetto da malattie del motoneurone (circ. 20)	167
1 - Paziente ordinario: utenza tipica	115
5 - Terminale	88
7 – Complesso Cronico - Fragile	44

Numero Pratiche	Numero Prestazioni
123	24.162
Numero Pazienti	Numero Accessi
107	15.901
Tariffa Totale	
351.436,60	

Tabelle con i dati del periodo Gennaio-Ottobre 2023:

TIPOLOGIA PAZIENTE	Accessi Medi
5 - Terminale	83
1 - Paziente ordinario: utenza tipica	56
3 - Paziente affetto da malattie del motoneurone (circ. 20)	127

Numero Pratiche	Numero Prestazioni
128	23.060
Numero Pazienti	Numero Accessi
121	14.158
Tariffa Totale	
394.474,00	

Si registra un incremento del numero di prestazioni effettuate nonostante il calo del numero di pazienti presi in carico (+1.102 prestazioni, -14 pazienti); si registra inoltre un decremento del valorizzato (-43.000 euro circa). Chiaramente, il valorizzato in questo caso dipende dal numero di decessi, che possono “velocizzare o rallentare” la generazione dei ricavi: resta pertanto da considerarsi un fattore positivo, in ottica di successiva traduzione economica, l’incremento degli accessi rispetto al 2023.

A seguito di un decremento di 14 pazienti presi in carico si registra un aumento di 1.743 accessi.

RSD Seppilli: Nel periodo Gennaio-Settembre 2024, il valorizzato complessivo comprensivo delle rette pagate dagli utenti e di quanto riconosciuto da Regione Lombardia per l'erogazione delle prestazioni registra un valore di 1.571.500 euro circa. Nel periodo Gennaio-Settembre 2023, invece, si rileva un valorizzato complessivo pari a 1.326.000 euro circa. In sintesi, si registra un incremento del valorizzato pari a 245.500 euro.

SER.D. (Servizio Dipendenze): nelle tabelle proposte di seguito si mostra l'attività erogata dal SER.D. Il periodo preso in considerazione per effettuare l'analisi degli scostamenti è Gennaio-Settembre, per gli anni 2023 e 2024:

Tabelle con i dati Gennaio-Settembre 2024:

Mesi considerati	Totale Diagnosi
9	1.834
Totale Prestazioni	Totale Tariffa
52.512	857.689,90

Tabelle con i dati Gennaio-Settembre 2023:

Mesi considerati	Totale Diagnosi
9	1.868
Totale Prestazioni	Totale Tariffa
50.322	836.487,60

Nel periodo considerato si registra un incremento di 2.190 prestazioni, con un conseguente aumento del valorizzato di 21.200 euro circa. Si rileva un calo per quanto concerne il numero di diagnosi effettuate (-34 nel periodo in esame).

Successivamente viene mostrato il dettaglio dell'attività del SER.D. distinta per presidio erogatore:

Tabella con i dati del periodo Gennaio-Settembre 2024:

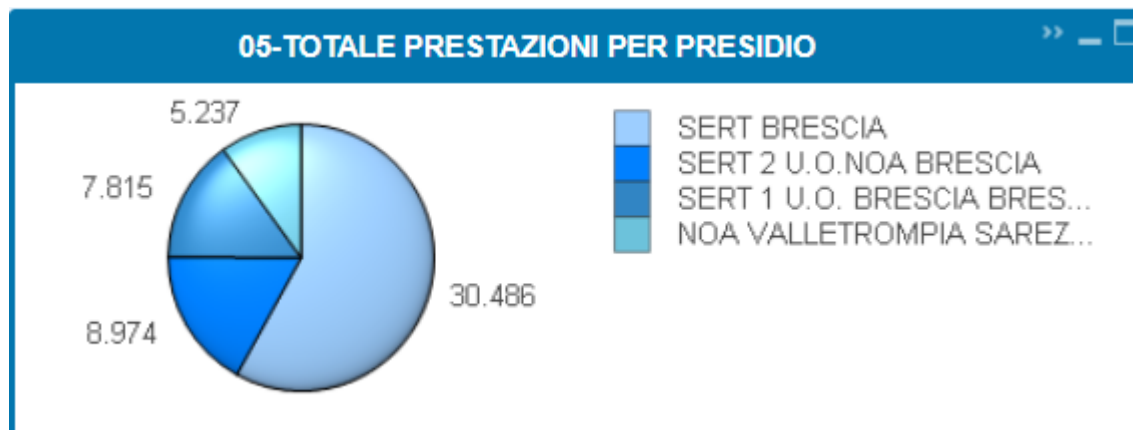
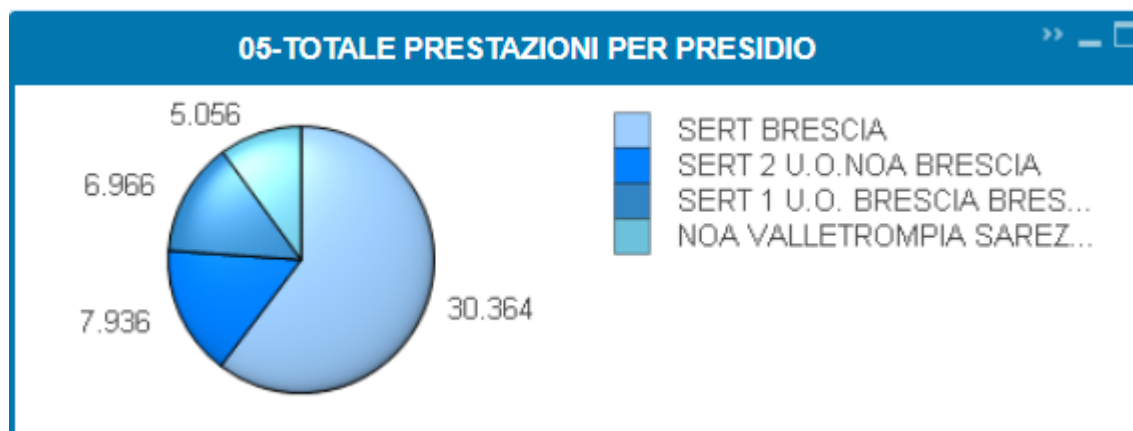


Tabella con i dati del periodo Gennaio-Settembre 2023:



L'incremento del volume di prestazioni erogate riguarda principalmente il presidio "SERT 2 U.O. Brescia", il quale registra un aumento di 1.038 prestazioni. Risultano essere in incremento anche gli altri tre presidi: il N.O.A. Valletrompia Sarezzo (+181 prestazioni), il presidio SERT 1 U.O. NOA Brescia (il quale registra un incremento di 849 prestazioni), il SERT Brescia per un totale di 122 prestazioni.

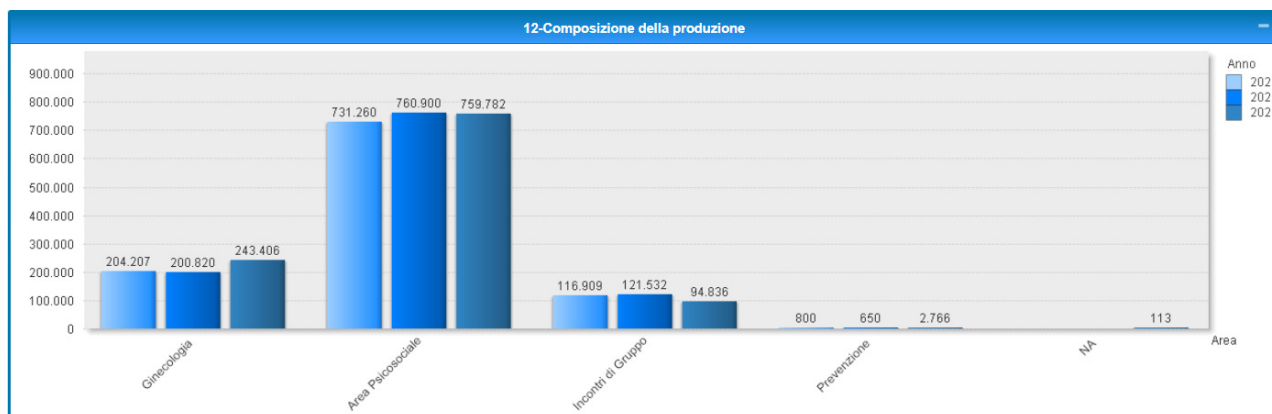
Effettuando una proiezione lineare, coi dati disponibili ad oggi, si prevede una produzione di circa 1.143.600 euro, leggermente maggiore rispetto a quanto erogato nel 2023, pari a 1.104.900 euro. Analizzando l'andamento mensile degli anni 2022 e 2023, il terzo trimestre si assesta a un livello di produzione inferiore rispetto a quanto prodotto negli altri trimestri, dunque, si può presupporre che la produzione stimata mediante proiezione lineare per il 2024 sia inferiore a quanto effettivamente verrà prodotto a consuntivo.

Consultori Familiari: nella tabella proposta di seguito si mostra l'attività erogata dai Consultori, distinta per struttura erogante. Il periodo preso in considerazione per effettuare l'analisi degli scostamenti è Gennaio-Ottobre, per gli anni 2023 e 2024:

STRUTTURA	Qtà 2024	Qtà 2023	Tariffa 2024	Tariffa 2023	Differenza	Differenza%	Differenza €	Differenza €%
030302009001 - CONSULTORIO FAMILIARE BRESCIA VIA PAGANI BRESCIA	6.106	5.631	153.842	138.770	475	8%	15.072	10,86%
030302046044 - CONSULTORIO FAMILIARE DI RONCADELLE RONCADELLE	4.837	6.901	122.212	140.450	-2.064	-30%	-18.238	-12,99%
030302008901 - CONSULTORIO FAMILIARE DI VIA BARACCA BRESCIA	25.244	21.500	437.993	420.760	3.744	17%	17.233	4,10%
030302009901 - CONSULTORIO FAMILIARE DI GUSSAGO GUSSAGO	8.007	5.664	136.419	136.889	2.343	41%	-470	-0,34%
030302011301 - CONSULTORIO FAMILIARE DI REZZATO REZZATO	10.305	9.638	250.438	247.033	667	7%	3.405	1,38%
Totale Complessivo	54.499	49.334	1.100.903	1.083.902	5.165	10,47%	17.001	1,57%

Nel complesso si registra un incremento di 5.165 prestazioni, mentre per quanto concerne il valorizzato si rileva un incremento di 17.000 euro circa, come conseguenza del diverso case mix di prestazioni erogate. In particolare, si rileva un decremento del volume di prestazioni erogate da parte del Consultorio Familiare di Roncadelle (-2.064 prestazioni, -18.250 euro circa), e un decremento di valorizzato per quanto concerne il Consultorio Familiare di Gussago (+2.343 prestazioni, -470 euro), mentre le altre strutture condividono un incremento sia in termini di volumi di prestazioni erogate che di valorizzato associato.

Successivamente viene riportato un istogramma contenente i dati del periodo Gennaio-Ottobre per gli anni 2022, 2023 e 2024, distinti per tipologia di prestazione effettuata:



Come si evince dall'immagine, per le prestazioni afferenti alla Ginecologia si rileva un incremento di valorizzato, in particolare, confrontando gli anni 2024 e 2023, si rileva un incremento per quanto concerne le prestazioni di Bilancio di salute Ostetrico-controllo (+296 prestazioni, pari a +5.300 euro circa) e Bilancio di salute ostetrico – prima visita (+717 prestazioni, pari a +16.100 euro circa) e Prelievo Citologico (+6.217 prestazioni, pari a +18.000 euro). In controtendenza le prestazioni relative agli Incontri di Gruppo, che rilevano un decremento di 26.700 euro circa. Per quanto concerne l'attività relativa all'Area Psicosociale si rileva un sostanziale allineamento a quanto prodotto nel periodo Gennaio-Ottobre 2024.

In linea generale, l'incremento rilevato nei mesi di Settembre e Ottobre 2024 è attribuibile principalmente alle prestazioni di Visita-Colloquio e Prelievo Citologico.

Effettuando una proiezione lineare, coi dati disponibili ad oggi, si prevede una produzione di circa 1.300.700 euro; qualora venisse mantenuto l'incremento di sedute relative al Prelievo Citologico, si presuppone una produzione ancor superiore a quanto proiettato linearmente.

2.3 – RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

PREMESSA

Il presente Documento, sviluppando gradualmente e progressivamente le misure introdotte fino ad oggi – migliorandole, ove possibile - per l'attuazione di efficaci strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e, più in generale, dell'illegalità all'interno dell'Azienda SocioSanitaria Territoriale degli Spedali Civili di Brescia (di seguito ASST), interviene a riqualificare, per il triennio 2025-2027, l'attività del nuovo Piano Integrato di Attività e Organizzazione (di seguito PIAO) nella specifica sotto sezione 2.3 dello stesso, dedicata all'approfondimento dei **“Rischi corruttivi e Trasparenza”**.

L'ASST, già A.O., istituita dall'01/01/2016 per effetto della Riforma del SSR ex L.R. n.23/2015 e successiva L.R. n.21/2022 -, richiama, a riferimento del presente aggiornamento, i precedenti [PTPCT](#), adottati in primis per l'anno 2013-2015 con deliberazione 17/07/2013, n.521, poi aggiornati annualmente (cfr. da ultimo con Decreto ASST n.23 del 31/01/2024 - nell'ambito del PIAO).

Gli indirizzi intervenuti sulla tematica fino ad oggi e che qui si intendono richiamare integralmente nell'ambito delle continue azioni di coordinamento, sono, in particolare:

- PIANI NAZIONALI ANTICORRUZIONE E LINEE DI INDIRIZZO;
- D.Lgs. n.97 del 25/05/2016;
- Legge n.179 del 30/11/2017, da ultimo modificata con D.Lgs. n.24/2023;
- Decreto P.C.M. – D.F.P. 30/06/2022, n.132;
- Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali del 24/07/2013;

e confermano sia le politiche cui l'ASST si è orientata sia gli ambiti di azione e l'impianto implementati con il Piano vigente, cui si rimanda per una comprensione completa del *feedback* ottenuto.

FINALITÀ E INDIVIDUAZIONE REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE RIFERITI ALL'ATTIVITÀ DI PREVENZIONE

La presente Sezione del PIAO ha lo scopo di assicurare l'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità di cui sopra attraverso:

- una valutazione annuale del diverso livello di esposizione degli Uffici aziendali al rischio di corruzione – *“Analisi del rischio”* -, indicando ogni utile intervento organizzativo volto a prevenire il medesimo rischio – *“Trattamento del rischio”*;
- procedure appropriate per sensibilizzare e coinvolgere i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;

configurandosi, in tal modo, per l'ASST non come un'attività compiuta con un termine di completamento finale, bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che



vengono nel tempo monitorati, modificati o riposizionati in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione.

Si conferma l'orientamento del Dipartimento della Funzione Pubblica, valido ancora oggi, che considera il termine “*corruzione*” in senso lato, ossia come concetto comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività istituzionalmente svolta, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati, nonché delle situazioni in cui venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Si conferma, altresì, l'obiettivo finale da raggiungere: *dotarsi di un'attività di controllo preventivo attraverso un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non fraudolentemente, al fine di creare all'interno dell'ASST un ambiente di diffusa percezione della necessità del rispetto delle regole.*

Questa impostazione permette anche di raggiungere l'altro obiettivo previsto dalla Legge n.190/2012, costituito dalla prevenzione anche dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione, ossia contrastare “*l'esercizio delle potestà pubblicistiche di cui dispongono i soggetti titolari di pubblici uffici, diretto al conseguimento di un fine diverso o estraneo a quello previsto da norme giuridiche o dalla natura della funzione*”.

In tale contesto, si richiamano le fattispecie di reato oggetto dell'attività preventiva del presente Piano e già contemplate dagli artt. 24 e 25 del D.Lgs. n.231/2001, alcune delle quali modificate dalla Legge n.190/2012, i cui enunciati vengono integralmente riportati nel Testo allegato “*Dei delitti contro la Pubblica Amministrazione*” – Codice Penale, Libro II, Titolo II, - (fonte: altalex.dei-delitti-contro-la-pubblica-amministrazione).

Art. 314 c.p.	Peculato
Art.314 <i>bis</i> c.p.	Indebita destinazione di denaro o cose mobili
Art. 316 c.p.	Malversazione di erogazioni pubbliche
Art. 316 <i>bis</i> c.p.	Malversazione a danno dello Stato
Art. 316 <i>ter</i> c.p.	Indebita percezione di erogazioni pubbliche
Art. 317 c.p.	Concussione
Art. 317 <i>bis</i> c.p.	Pene accessorie
Art. 318 c.p.	Corruzione per un atto d'ufficio
Art. 319 c.p.	Corruzione l'esercizio della funzione
Art. 319 <i>bis</i> c.p.	Circostanze aggravanti
Art. 319 <i>ter</i> c.p.	Corruzione in atti giudiziari
Art. 319 <i>quater</i> c.p.	Induzione indebita a dare o promettere utilità



Art. 320 c.p.	Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio
Art. 321 c.p.	Pene per il corruttore
Art. 322 c.p.	Istigazione alla corruzione
Art. 322 <i>bis</i> c.p.	Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri delle Corti internazionali o degli organi delle Comunità europee o di assemblee parlamentari internazionali o di organizzazioni internazionali e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri
Art. 322 <i>ter</i> c.p.	Confisca
Art. 323 <i>bis</i> c.p.	Circostanze attenuanti
Art. 323 <i>ter</i> c.p.	Cause di non punibilità
Art. 325 c.p.	Utilizzazioni di invenzioni o scoperte conosciute per ragioni d'ufficio
Art. 326 c.p.	Rivelazione ed utilizzazione di segreti d'ufficio
Art. 328 c.p.	Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione
Art. 329 c.p.	Rifiuti o ritardo di obbedienza commesso da un militare o da un agente della forza pubblica
Art. 331 c.p.	Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità
Art. 334 c.p.	Sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa
Art. 335 c.p.	Violazione colposa di doveri inerenti alla custodia di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa
Art. 335 <i>bis</i> c.p.	Disposizioni patrimoniali
Art. 346 <i>bis</i> c.p.	Traffico di influenze illecite
Art. 2635 c.c.	Corruzione tra privati

In tale ottica, la prevenzione della corruzione e la trasparenza sono funzionali alla creazione del **valore pubblico** e hanno natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione aziendale, contribuendo al perseguimento degli obiettivi di imparzialità e trasparenza, verso un aumento dell'utilità ed efficienza dell'azione amministrativa a vantaggio della collettività di riferimento dell'ASST.



In tale contesto, a protezione del valore pubblico, si presentano, nel prosieguo, le analisi effettuate dalla RPCT in tema di contesto esterno e interno in cui opera la ASST, di mappatura dei processi più sensibili allo sviluppo di rischio corruttivo, nonché di identificazione e valutazione dei suddetti rischi e delle misure organizzative per il trattamento degli stessi.

Particolare attenzione, inoltre, viene data anche alla descrizione delle attività di programmazione e attuazione della trasparenza e del relativo monitoraggio.

1. VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO ESTERNO

Il processo di “gestione del rischio” parte dalla fase dell’analisi del *contesto esterno*.

L’analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di **evidenziare come le caratteristiche** strutturali e congiunturali **dell’ambiente** nel quale l’ASST si trova ad operare possano favorire, o viceversa ostacolare, il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la **valutazione del rischio corruttivo** e il monitoraggio dell’idoneità delle misure di prevenzione.

- Ad oggi, pur in presenza di Banche Dati a disposizione quale Osservatorio ufficiale per una analisi dei diversi fenomeni, quali:
 - acquisizione dati per contesto culturale, sociale ed economico da fonti rilevanti ed aggiornate – ISTAT, Università e Centri di Ricerca -;
 - acquisizione dati giudiziari per rilevare tasso di criminalità generale del territorio di riferimento, presenza della criminalità organizzata e/o fenomeni di infiltrazioni di stampo mafioso nelle istituzioni, nonché reati contro la P.A. - Prefettura, Ministero di Giustizia, DIA, Corte dei Conti -,

risulta non del tutto facile l’interpretazione dei dati stessi e la loro estrazione ai fini della rilevazione del rischio corruttivo tipico per l’ASST.

Al fine di approfondire l’analisi del contesto esterno in cui l’ASST opera, per la redazione del PIAO 2025-2027 l’Azienda si è avvalsa, altresì, allo strumento creato da A.N.AC. nel 2022: un’apposita piattaforma del portale- denominata “*Misura la corruzione*” - [Misura la corruzione - www.anticorruzione.it](http://www.anticorruzione.it) - che mette a disposizione della collettività un insieme di indicatori scientifici in grado di stabilire quanto sia alto il rischio che si possano verificare fatti di corruzione.

All’interno della sezione è possibile, con modalità agevole e partecipativa, verificare il rischio di corruzione di ogni città o provincia italiana. Accedendovi, chiunque può visionare il proprio territorio d’interesse e, sulla base di indicatori scientifici, suddivisi in tre filoni tematici (di contesto, di appalto e comunali), stabilire quanto sia alto il rischio che si possano verificare fatti di corruzione.



Grazie al Progetto “*Misurazione del rischio di corruzione a livello territoriale e promozione della trasparenza*” (finanziato dal Programma Operativo Nazionale “Governance e Capacità istituzionale 2014-2020”) intrapreso nel 2022, A.N.AC. ha individuato una serie di indicatori di rischio corruzione utili per sostenere la prevenzione e il contrasto all’illegalità e promuovere la trasparenza nell’azione della Pubblica Amministrazione.

Tali indicatori, sono suddivisi in 3 categorie: **indicatori di contesto, indicatori di rischio corruttivo negli appalti e indicatori di rischio a livello comunale**, consultabili al link Gli indicatori - www.anticorruzione.it.

Analizzando sinteticamente il territorio di riferimento di questa ASST sulla base degli indicatori proposti (Indicatori compositi su Istruzione, Economia, Capitale Sociale e Criminalità su base provinciale e con serie storica di indicatori dal 2014 al 2017, come resi disponibili da ANAC sul proprio portale) emerge quanto riportato nel PIAO 2024-2026 aziendale consultabile al link [Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Aggiornamenti - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA \(asst-spedalicivili.it\)](http://Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Aggiornamenti - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA (asst-spedalicivili.it)), cui si rimanda.

In materia di tassi di criminalità, si richiama ad ogni buon conto, per completezza di informazioni, anche quanto emerge dalle analisi effettuate dalla Procura della Repubblica presso la Corte di Appello di Brescia, Ministero dell’Interno e da Regione Lombardia, ai link di seguito riportati anche per i profili inerenti alla presenza di criminalità organizzata e/o fenomeni di infiltrazioni di stampo mafioso.

- Relazione del Procuratore Generale presso la Corte di Appello di Brescia per l’inaugurazione anno giudiziario del 27/01/2024, che, in relazione alla tipologia di reati (dati globali del Distretto), rappresenta come “i procedimenti per **reati contro la pubblica amministrazione** hanno subito un **leggero decremento** essendo stati pari a **2.312** rispetto ai **2.410** come nel periodo precedente.

Fra i delitti di maggior gravità e allarme sociale del predetto settore, si segnalano nel periodo 2022/2023 un numero di 26 iscrizioni a carico di soggetti noti per corruzione, a fronte dei 28 per il periodo precedente; 8 iscrizioni per il reato di concussione, a fronte delle 2 del periodo precedente; il numero delle iscrizioni per il reato di peculato è pari a 36, a fronte dei 26 per il periodo precedente.

Per i delitti aventi ad oggetto l’**indebita percezione di contributi, finanziamenti e simili concessi dallo Stato, da altri Enti pubblici o dall’Unione Europea (frodi comunitarie)** si segnala una **significativa diminuzione dei casi accertati**, che sono stati 393 a fronte degli 818 dell’anno precedente.

Per ciò che concerne i delitti di **associazione a delinquere di stampo mafioso**, i procedimenti iscritti sono stati 10 nel periodo 2022/2023, mentre erano stati 20 nel periodo precedente.” (pg.54 della “*Relazione del Presidente Vicario della Corte di Appello di Brescia*”, Dott. A. Matano).

Per quanto attiene, nello specifico, al **Circondario di Brescia**, il Procuratore Generale presso la Corte di Appello di Brescia evidenzia che “*risulta stabile il dato relativo ai delitti di **corruzione** (12, dopo che due anni fa era sceso da 23 a 17 e l’anno scorso da 17 a 12), mentre*



risale quello dei delitti di **peculato**, da 4 a 9 (dopo due anni di discesa, prima da 33 a 16 e poi da 16 a 4), e quello dei delitti di **concussione** che ricompaiono, da 0 a 4. Il dato dei delitti relativi a **frodi comunitarie, indebita percezione di contributi, finanziamenti concessi dallo Stato, da altri enti pubblici o dalla Comunità Europea e delle truffe aggravate per il conseguimento di erogazioni pubbliche**, dopo l'esplosione dello scorso anno, da 40 a 431, quest'anno conosce un sostanziale dimezzamento, da 431 a 219, anche sicuramente grazie all'azione di contrasto operata dalle forze di polizia e dalla magistratura, nonché agli interventi normativi correttivi nel frattempo intervenuti”.

Il Procuratore evidenzia che tali reati fraudolenti sono in notevole **calo con riferimento alle ristrutturazioni edilizie**, mentre persistono con riferimento al reddito di cittadinanza.² (pgg.17-18 della “Relazione del Procuratore Generale presso la Corte di Appello di Brescia per l'inaugurazione dell'Anno Giudiziario 2024” del 04/01/2024).

- il collegamento ipertestuale riferito alle Relazioni del Ministero dell'Interno – Direzione Investigativa Antimafia, che riportano una sezione dedicata alla Regione Lombardia [Relazioni Semestrali – DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA \(interno.gov.it\)](https://www.interno.gov.it/it/relazioni-semestrali-direzione-investigativa-antimafia), Dalla “Relazione I Semestre 2023” relativa alla Regione Lombardia emerge che: “Il contesto regionale, caratterizzato da un modello economico e produttivo efficiente e trainante, rappresenta per i gruppi criminali di tipo mafioso un’ottima opportunità di riciclaggio e reimpiego di proventi illeciti e per questo da infiltrare senza ricorrere a metodi violenti. Ricerca di consenso e di accettazione da parte degli operatori economici è l’obiettivo di organizzazioni come la ‘ndrangheta il cui consenso sociale è in crescita, proprio perché soggetti, la cui appartenenza a contesti mafiosi è conclamata, sono considerati dagli operatori socio-economici locali interlocutori affidabili con i quali concludere affari. L’infiltrazione della criminalità organizzata calabrese nell’economia lombarda è altresì desumibile dalle interdittive disposte dalle Prefetture nel primo semestre 2023, prevalentemente riconducibili a società con elementi di criticità collegati alla ‘ndrangheta.

In tema di beni sequestrati e confiscati, i dati dell’Agenzia Nazionale per l’ amministrazione e la destinazione dei Beni Sequestrati e Confiscati alla criminalità organizzata, aggiornati al 30 giugno 2023, vedono la Lombardia in una posizione rilevante a livello nazionale in quanto, con 3.285 immobili confiscati, è al quinto posto dopo Sicilia (16.601), Campania (6.593), Calabria (5.056) e Lazio (3.594)”.

Inoltre: “Nei territori dei distretti di Corte d’Appello di Milano e Brescia, la presenza di compagini riconducibili alla criminalità organizzata calabrese è stata confermata da numerose operazioni registrate dal 2005 sino al 31 dicembre 2022.....Per quanto riguarda le infiltrazioni nell’economia legale in Lombardia, lo straordinario flusso di capitali immesso nel sistema economico italiano dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), può rappresentare un’opportunità per le organizzazioni criminali che, con particolare evidenza in questo territorio, hanno una forte vocazione imprenditoriale. Nell’opera di monitoraggio e prevenzione adottata dalle Prefetture delle province lombarde nel semestre in esame sono stati emessi complessivamente 25 provvedimenti interdittivi. Dall’esame dei provvedimenti interdittivi emessi, è emersa una propensione dei gruppi criminali mafiosi a essere presenti in una pluralità di settori economici e imprenditoriali”. (Relazione I Semestre 2023, pgg.179 ss.).

- il collegamento ipertestuale riferito al Documento risultante da uno studio dell’Osservatorio sulla criminalità Organizzata promosso dall’Università degli Studi di Milano, in collaborazione con Polis Lombardia ‘Monitoraggio della presenza mafiosa in Lombardia’ – Parte 1^a e 2^a (cfr. capitolo ‘La Sanità’ pagg. 59-86’):



<https://www.polis.lombardia.it/wps/portal/site/polis/DettaglioRedazionale/pubblicazioni/studi-e-documenti/gen16008-iiarte-presenza-mafiosa>

Di interesse per il **settore appalti** risulta anche l'analisi recentemente effettuata (dati disponibili anno 2022) da A.N.AC. i cui risultati di rilevazione del rischio corruttivo negli appalti, prendendo in considerazione gli acquisiti di tutte le amministrazioni localizzate su base provinciale, con possibilità di distinguere gli stessi per oggetto contrattuale, settore e anno di pubblicazione, sono consultabili al link di collegamento ipertestuale [Rischio corruttivo negli appalti - www.anticorruzione.it](http://www.anticorruzione.it)

Dettagliando l'analisi del contesto esterno in cui la ASST opera rispetto allo **scenario sanitario**, al rapporto con i cittadini, con gli operatori economici e anche rispetto agli interventi strutturali che la sta interessando nel prossimo futuro, emerge quanto segue.

L'ASST rispetto allo scenario in ambito sanitario

Nel link in appresso sono rappresentate le strutture sanitarie accreditate riferite al Territorio della provincia di Brescia, come da sezione nel sito web della ATS di Brescia: [Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate - ATS Brescia \(ats-brescia.it\)](http://ats-brescia.it).

Storicamente l'Ospedale 'Spedali Civili' rappresenta per la brescianità un legame indissolubile, le cui origini risalgono al lontano 1447.

L'ASST si pone oggi quale maggiore Azienda SocioSanitaria pubblica di Regione Lombardia per dimensioni (n.7013 personale aziendale + n. 148 personale universitario convenzionato), qualificandosi come **Azienda di eccellenza a livello nazionale** per gli alti *standard* di appropriatezza clinica raggiunti e consolidati negli anni.

Detti risultati vengono misurati attraverso analisi compiute annualmente dal Ministero della Salute, utilizzando indicatori di livello internazionale, come attestati dalle periodiche pubblicazioni sul sito di AGENAS [PNE - Programma Nazionale Esiti \(agenas.it\)](http://agenas.it) che consentono di annoverare l'ASST degli Spedali Civili di Brescia fra le **Aziende ad eccellenza italiane**.

Da sottolineare che il presidio ad indirizzo pediatrico 'Ospedale dei Bambini' è struttura sanitaria certificata con il sistema di **Joint Commission International**, periodicamente confermato superando specifici audit di altissimo livello (cfr. link: [ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA \(asst-spedalivicili.it\)](http://asst-spedalivicili.it)).

In particolare, rispetto **all'ambito sociosanitario e sociale**, si rappresenta che, con Decreto n.1767 del 23/12/2024 è stato adottato il primo **Piano di Sviluppo Territoriale (PPT) per il triennio 2025-2027** ex art.7 c.17-ter della L.R.n.33/2009 e s.m.i., predisposto a cura della Direzione Sociosanitaria, sentita la Conferenza dei Sindaci dell'ASST- che esprime parere obbligatorio- e attuando idonee procedure di consultazione delle



associazioni di volontariato, di altri soggetti del terzo settore e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative presenti nel territorio.

Il Piano in parola, partendo dall'illustrazione del contesto di riferimento dell'ASST secondo l'analisi delle caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione svolta da ATS Brescia per singolo Distretti, definisce la domanda di salute territoriale, la programmazione e progettazione dei servizi erogativi, assicurando l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali, con specifica e analitica declinazione e dettaglio su base distrettuale.

L'ASST rispetto al rapporto con i cittadini

Degni di nota sono i contributi da privati elargiti all'Azienda, pari 10.572.555,00 Euro (dato a bilancio 4° trimestre 2024).

Si evidenzia che l'Azienda, al 31/12/2024, ha accertato contributi da privati destinati ad investimenti per un importo totale pari ad Euro 1.010.920,00.

Partendo dalla storia dell'*Ospedale dei bresciani* e dalla generosità dei cittadini, si richiama il soggetto giuridico - Fondazione 'Spedali Civili' [Fondazione Spedali Civili Brescia](#), basato sui medesimi valori, in grado di migliorare e accrescere il legame con il territorio, con la società civile e con tutti coloro che sono impegnati a garantire assistenza sanitaria di elevatissima eccellenza, promuovendo la formazione di un patrimonio e la raccolta di fondi destinati a favorire le attività sanitarie e socio-sanitarie dell'ASST.

La sfida consiste nell'accrescere le performance dell'attività di eccellenza dell'ASST, misurandone il volume degli interventi/prestazioni erogate in base a parametri internazionali.

L'ASST rispetto ai contatti con gli Operatori Economici

Nei rapporti intrattenuti dall'ASST con soggetti esterni, assumono rilevante interesse quelli originati dall'attività di acquisizione di beni, servizi e lavori disciplinati dal Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (Codice dei contratti pubblici).

La maggioranza degli approvvigionamenti aziendali viene effettuata tramite **piattaforme telematiche (Sintel, Mepa)**, anche in conformità ad obiettivi annualmente perseguiti e rendicontati periodicamente verso Regione Lombardia, attraverso consolidati flussi informativi.

Si assolve puntualmente agli obblighi di adozione del [programma degli acquisti e programmazione dei lavori pubblici](#) (art.37 D.Lgs. n.36/2023), nonché all'applicazione dei principi di trasparenza ivi riconducibili (art.28 D.Lgs. n.36/2023), evidenziati nella specifica sezione del web.

Si rimanda, in particolare, al link: [elenco fornitori](#) la rappresentazione dell'**Elenco telematico pubblico dei fornitori** per acquisizioni in economia di beni, servizi e lavori, nonché del relativo **Regolamento** per la sua formazione e gestione.

FORNITORI ESTERNI	QUANTITA' 2024	
OPERATORI ECONOMICI	Approvvigionamento beni, servizi (01/01-31/12/2024)	1125
	Approvvigionamento beni, servizi, lavori	
	Approvvigionamento ingegneria clinica	183
		130
CONTRATTI STIPULATI IN ESSERE	Approvvigionamento beni, servizi	4887
Con gli operatori economici	Tecnico-Patrimoniale	358
(anche valenza pluriennale)	Ingegneria Clinica	332

Si rimanda a pag.39 l'analisi della politica aziendale in materia di contratti pubblici.

AMBITO	VOLUME in EURO	
TIPOLOGIE GARA Approvvigionamenti beni e servizi (l'importo indicato copre l'arco temporale al 31/12/2024)	GARE BANDITE per tipologia: ▪ Gare pubbliche e negoziate per lotti deserti, espletate in forma autonoma e aggregata ▪ Adesioni Gare ARIA e CONSIP ▪ Procedure negoziate sotto soglia ▪ Procedure in esclusiva TOTALE EURO nel periodo (IVA esclusa)	398.949.968,90
TIPOLOGIE GARA Tecnico-Patrimoniale (l'importo indicato copre l'arco temporale al 31/12/2024)	GARE BANDITE per BENI, SERVIZI E LAVORI: - procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando - affidamento in economia - affidamento diretto - affidamento diretto in adesione ad accordo quadro/convenzione - procedura negoziata per affidamenti sotto soglia - procedura aperta (Tramite contratto di accordo quadro) TOTALE EURO nel periodo (IVA inclusa)	

		37.130.586,95
TIPOLOGIE GARA Ingegneria Clinica (l'importo indicato copre l'arco temporale al 31/12/2024)	GARE BANDITE per tipologia: ▪ Affidamento diretto ▪ Procedura negoziata senza pubbl.ne bando ▪ Procedura negoziata per affidamento sotto soglia TOTALE EURO nel periodo (al netto IVA)	14.721.426,51

L'ASST rispetto al contesto competitivo (riqualificazione strutturale degli edifici e tecnologia)

Anche nel 2024 l'attività dell'ASST si è rivolta alla realizzazione di lavori e ristrutturazioni necessarie per riqualificare e garantire la sicurezza agli ambienti di lavoro e nella realizzazione di strutture nuove, anche nell'ambito dei progetti finanziati con fondi PNRR e PNC. Si elencano di seguito alcuni degli interventi più rilevanti.

Presidio Ospedaliero Spedali Civili

DESCRIZIONE	STATO LAVORI
Distribuzione Farmaci - Tunnel ingresso satellite	In corso
Medicina del lavoro - UTA e laboratorio ergonomia	Conclusi
Poliambulatori - Posa rete dati	Conclusi
Centro Simulazione - Scala 3-4 Padiglione B	In corso
Area Stauffer – Sostituzione tubazioni idrauliche di climatizzazione	In corso
Aula Nocivelli - Adeguamento impianto di Forza Motrice	Conclusi
PNRR - Ospedale di Comunità	Conclusi
Policlinico Satellite - Incremento livello Antincendio	In corso
PNRR - Grandi apparecchiature	In corso

Presidi esterni

DESCRIZIONE	STATO LAVORI
PNRR - Lavori di Manutenzione ed ampliamento della struttura sita in Rezzato Via F.Lli Kennedy N.115 per la realizzazione di una Casa della Comunità Hub	In corso



PNRR - Manutenzione ed ampliamento della struttura sita in Rezzato Via F.Lli Kennedy N.115 per la realizzazione di una Centrale Operativa Territoriale	conclusi
PNRR - Lavori per la realizzazione della Casa Di Comunità sita in Flero (Bs) Via Mazzini, 15	conclusi
PNRR - Realizzazione Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.) di Brescia Via Marconi,26 - Lavori in Adesione a Convenzione Invitalia	In corso
PNRR - Realizzazione Casa di Comunità (C.D.C) di Brescia, Via Marconi N.26 - Lavori in Adesione a Convenzione Invitalia	In corso
PNRR - Realizzazione Casa di Comunità (C.D.C.) di Brescia Via Duca Degli Abruzzi, 13 - Lavori in Adesione a Convenzione Invitalia	Conclusi, collaudo in corso
PNRR - Realizzazione Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.) di Brescia Via Duca Degli Abruzzi, 13 - Lavori in Adesione A Convenzione Invitalia	Conclusi, collaudo in corso
PNRR - Lavori di Manutenzione Straordinaria per la realizzazione della Casa Di Comunità sita in Brescia, Via Corsica N. 145	In corso
Intervento di ristrutturazione e adeguamento del fabbricato sito in Brescia, quartiere Leonessa n.1	Conclusi, collaudo in corso
Nuova Genesi	Conclusi

Presidio Ospedaliero di Montichiari

DESCRIZIONE	STATO LAVORI
Montichiari - Adeguamento antisismico e antincendio	In corso
Montichiari - Trasferimento Centro Procreazione Assistito	Conclusi
Montichiari – Trasferimento reparto Sub-Acuti c/o P.O. Brescia scala 5 piano 5°	Conclusi
Montichiari - Sostituzione colonne idriche riscaldamento e raffrescamento	In corso
Montichiari - Sostituzione Centrali di rivelazione incendio	In corso
PNC - Lavori di realizzazione dell'intervento di adeguamento normativo (Sicurezza e Sismica) del P.O. di Montichiari	In corso

Presidio Ospedaliero Di Gardone Val Trompia

DESCRIZIONE	STATO LAVORI
Interventi di efficientamento degli impianti e dell'involucro edilizio e di potenziamento degli impianti gas medicinali ed impianti aeraulici	Conclusi
Lavori di ristrutturazione ed adeguamento sismico dell'edificio denominato "Vecchio Ospedale" di Gardone Valtrompia.	In corso
Lavori per la realizzazione di una Casa di Comunità presso il P.O. di Gardone Valtrompia	In corso
PNRR - Lavori di realizzazione di un Ospedale di Comunità presso il P.O. di Gardone Valtrompia	In corso



Realizzazione Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.) di Gardone V.T. via papa Giovanni XXIII, n.4	In corso
---	----------

Si rimanda al Decreto n. 1761 del 16 dicembre 2024 – per la consultazione del **Programma Triennale dei Lavori Pubblici 2024-2026**, nonché il relativo elenco annuale dei lavori per l'anno 2024 (rif. sezione Amministrazione Trasparente “Opere Pubbliche” di cui link [Atti di programmazione delle opere pubbliche - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA \(asst-spedalivicili.it\)](https://asst-spedalivicili.it/programmi-programmazione-delle-opere-pubbliche))

L'ASST riconosce la valenza strategica del **patrimonio immobiliare** nonché delle azioni di valorizzazione e tutela dello stesso, mediante procedure di alienazione o di attribuzione della disponibilità di beni immobili a terzi (mediante contratti di affitto o di comodato).

Tutte le procedure di valorizzazione vengono condotte in ossequio alla normativa vigente in materia di individuazione e selezione del contraente, previa acquisizione di perizie e valutazioni di stima redatte internamente dal Settore Patrimonio o mediante affidamento a tecnici esterni.

Per tale ambito, l'ASST adempie puntualmente al periodico onere di pubblicità previsto in materia all'art.30 del D.Lg.s n.33/2013, alla sezione “Beni immobili e gestione patrimonio”, con riferimento in particolare al Patrimonio Immobiliare ad ai canoni di affitto attivi introitati ed ai canoni passivi corrisposti. I dati relativi trovano pubblicazione e sono consultabili, in file con formato aperto, nell'apposita sezione “Amministrazione Trasparente” al link [beni-immobili-e-gestione-patrimonio](#).

Per quanto riguarda l'aspetto di **riqualificazione e innovazione tecnologica**, è stata avviata l'acquisizione, tramite procedure CONSIP, e sostituzione delle tecnologie previste dal piano dei finanziamenti PNRR, che proseguirà nel corso del 2025 con il prosieguo della progettazione/avvio dei lavori per la sostituzione delle tecnologie individuate. I finanziamenti PNRR hanno portato al 31.12.2024 alla sostituzione di 23 apparecchiature di alta tecnologia (risonanze, tac, gamma gamere/CT, ecografi, mammografi, ortopantomografo) nei presidi ospedalieri di Brescia, Gardone e Montichiari. Nel corso del 2025 verranno ultimare le installazioni relative a TAC e Risonanza destinate al P.O. di Montichiari e l'installazione di una risonanza nel presidio cittadino di Via Marconi in Brescia.

L'ASST rispetto al rapporto con gli Stakeholder

La rappresentazione del contesto esterno aiuta a comprendere l'ambiente in cui l'ASST opera - anche sotto il profilo delle proprie *scelte strategiche*, allo scopo di effettuare una valutazione del rischio più appropriata.

Per tale motivo, per conoscere il contesto sociale, politico, economico, finanziario, competitivo, normativo e culturale, l'ASST ritiene importante consultare - preventivamente



alla elaborazione del PIAO- Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza - gli *stakeholder* esterni (cfr. [PIAO-Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza 2025-2027 - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA \(asst-spedalicivili.it\)](#), promuovendo in tal modo la partecipazione attiva di ciascun portatore di interesse alle attività ed ai servizi offerti.

Le opinioni e le percezioni che dovessero pervenire attraverso questo canale, devono essere recepite unitamente ad una valutazione dei punti di forza, di debolezza e di opportunità.

La collaborazione con Associazioni e Enti del Terzo Settore è disciplinata dall'Azienda con specifici Regolamenti approvato con Decreto n. 522 del 07/06/2022 ("Regolamento per la Collaborazione Con Associazioni Ed Enti del Terzo Settore, Conferenza di Partecipazione e disciplina delle attività di Volontariato") e Decreto n.1117 del 07/12/2023 ("Regolamento Conferenza di Partecipazione delle Associazioni di Volontariato e Promozione Sociale – Presa d'atto").

Conclusioni- valutazione impatto contesto esterno

In conclusione, l'ASST, alla luce dei dati emersi dalle fonti documentali a disposizione, nonché al fine di assicurare la realizzazione dei Progetti PNRR, conferma l'intento di **presidiare in particolare il settore degli appalti**, in ragione della **spiccata vocazione industriale e manifatturiera della provincia di Brescia**, anche attraverso le figure aziendali dei "Gestori" delle segnalazioni che riguardano ipotesi di riciclaggio/finanziamento del terrorismo, di cui al D.M. Interno 25/09/2015 (cfr. pag 19).

Inoltre, **l'edilizia, i servizi funerari, le attività di pulizia e sanificazione, la produzione dei dispositivi di protezione individuale, nonché il comparto dello smaltimento dei rifiuti - specie quelli ospedalieri** - sono alcuni dei settori su cui viene focalizzata la necessaria attenzione da parte di tutte le Istituzioni e, di conseguenza, di tutte le Strutture Aziendali competenti per la gestione di tali attività.

2. VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO INTERNO

Quadro di riferimento

L'ASST – così costituita dall' 01/01/2016 con D.G.R. 10/12/2015, n.X/4490 -, persegue i fini istituzionali di tutela e promozione della salute del cittadino e della collettività.

E' sede di riferimento delle attività formative per medici, odontoiatri e operatori delle professioni sanitarie (presenti n. 10 Corsi di Studio per le Professioni Sanitarie) **dell'Università degli Studi di Brescia**, i cui tirocinii si svolgono nei reparti convenzionati



nell'ambito dell'Accordo esistente tra Regione Lombardia e il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia della stessa Università (risultano convenzionati n. 148 medici).

All'ASST fanno capo:

Polo Ospedaliero: n. 4 Presidi Ospedalieri, di cui n. 2 nella città di Brescia (adulti e pediatrico) e n. 2 dislocati rispettivamente nella zona nord e sud-est della provincia, comprendenti n.10 Dipartimenti Gestionali;

Polo Territoriale: n. 4 Distretti, con sedi dislocate in diverse zone della provincia, cui afferiscono COT, Case di Comunità, Ospedali di Comunità, comprendenti n.2 Dipartimenti Gestionali.

Con atti regionali specifici, sono state assegnate dall'1/01/2016 all'ASST anche le seguenti attività rientranti nel Polo Territoriale:

- **Assistenza alle persone adulte-anziane portatrici di gravi disabilità**, presso una Residenza Sanitaria per assistenza agli anziani Disabili (**RSD**)
- **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**;
Commissioni e Collegi Medici (Commissione invalidi civili/Commissione medica locale patenti guida/ Collegio medico 2^a istanza per porto d'armi/Visite mediche collegiali)
- **Nuclei Operativi alcologia (NOA)** presso n.2 sedi (città e area nord della provincia);
- **Servizi Territoriali per le Dipendenze (SER.D.)** presso una sede cittadina
- **Attività connesse alle Cure Primarie**

Organizzazione

Organi di Indirizzo:

Direttore Generale è il rappresentante legale dell'ASST,
supportato dai suoi collaboratori che costituiscono la **Direzione Strategica**:

Direttore Amministrativo

Direttore Sanitario

Direttore SocioSanitario

L'attuale Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), (già approvato con D.G.R. n.XI/6924 del 12/09/2022, recepita dall'ASST con Decreto n.799 del 22/09/2022, il cui aggiornamento per l'anno 2024 è stato approvato con D.G.R. XII/3239 del 21/10/2024- recepita da ASST con Decreto n.1581 del 19/11/2024), rappresenta l'attuale realtà territoriale, come raffigurata sul profilo web istituzionale al link: [POAS](#)

La struttura organizzativa della ASST prevede le seguenti articolazioni:

- presidi ospedalieri,
- presidi sociosanitari territoriali – Distretti – COT - Ospedali e Case di Comunità



- dipartimenti gestionali;
- dipartimenti funzionali interaziendali
- strutture extradipartimentali
- strutture complesse (S.C.), strutture semplici dipartimentali (S.S.D.), strutture semplici con autonomia funzionale (S.S).

È consolidato il **modello dipartimentale gestionale**, con l'istituzione di n. 12 dipartimenti gestionali (10 nel Polo Ospedaliero e 2 nel Polo Territoriale). Questo modello è caratterizzato da più strutture complesse (attualmente N. 102), con uso integrato di risorse e attribuzione di un budget dipartimentale (cfr. [Organigramma](#)).

In attuazione della D.G.R. XI/6762/2022, inoltre, sono stati attivati i nuovi Organismi Territoriali della ASST (cfr. Legge Regionale 22/2021) e, precisamente: la **Conferenza dei Sindaci** del territorio di afferenza di ASST (44 Comuni con 511.547 residenti secondo dati ISTAT 01/01/2024), il **Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e le Assemblee dei Sindaci di Distretto** (4 Assemblee per ASST: Brescia, Brescia EST, Brescia OVEST e Valle Trompia).

Sistema delle responsabilità

Con Decreto n. 358 del 26/04/2024 sono state declinate le competenze e le responsabilità della dirigenza, nonché delle attribuzioni, delle aree di attività delle Strutture e dei compiti dei Dirigenti a esse preposti ai quali vengono attribuiti direttamente competenze per l'adozione dei provvedimenti finali riferiti alla Struttura cui essi sono preposti e, inoltre, vengono individuati espressamente gli atti e i provvedimenti che, ferme restando le responsabilità di procedimento in capo ai singoli dirigenti, sono adottati e sottoscritti dal Direttore Generale.

Il capitale umano

Alla data del 31/12/2024, il numero totale complessivo di dipendenti si attesta a **7013** (di cui n. **204** a tempo determinato).

RISORSE UMANE	UNITÀ E RUOLO al 31/12/2024	
N. DIRIGENTI O EQUIPARATI	Ruolo sanitario area medica	N. 1.100
	Ruolo sanitario area non medica	N. 131
	Ruolo professionale	N. 6
	Ruolo tecnico	N. 3
	Ruolo amministrativo	N. 13

	TOTALE	N.	1.253
N. NON DIRIGENTI O EQUIPARATI	Ruolo sanitario	N.	3.402
	Ruolo tecnico/professionale	N.	640
	Ruolo socio sanitario	N.	1081
	Ruolo amministrativo	N.	637
	TOTALE	N.	5.760

Attività erogata

Per corrispondere ai continui bisogni della popolazione di riferimento - condizionati da dinamiche sociali, invecchiamento della popolazione, diffusione delle malattie croniche e malattie rare -, l'ASST è impegnata in una **costante analisi della domanda sanitaria** nell'ambito di un'organizzazione dinamica ed attenta a cogliere i bisogni e adeguare l'offerta sanitaria a tale cambiamento. L'evoluzione dell'attività assistenziale sempre più si sviluppa dunque nell'ottica della centralità dei bisogni del paziente, intesi sia come accessibilità ai servizi sia come miglior percorso sanitario possibile per quel bisogno di salute.

L'offerta dei servizi e delle prestazioni si modula, quindi, in una logica di '**continuità assistenziale**' che si prenda a carico il paziente dal momento dell'ospedalizzazione sino al trasferimento al domicilio. Da ciò l'esigenza di un Ospedale in grado di erogare prestazioni efficaci, appropriate, attraverso nuovi modelli organizzativi che garantiscano la qualità delle prestazioni, caratterizzate da elevata specializzazione, supportate da un adeguato sistema gestionale, in un'organizzazione che si deve basare sull'integrazione, all'interno della struttura stessa, tra le strutture erogatrici, tra **Ospedale e Territorio, Ospedale e Università**.

L'Azienda ha offerto nel 2024 per l'**attività di ricovero (periodo 01/01-30/11/2024)**

- n. 1301 posti letto ordinari effettivi in esercizio (totale su n.4 P.O.)
- n. 29 posti effettivi di DHospital
- n. 43 posti effettivi di DSurgery
- n. 20 posti letto effettivi di sub acuti
- n. 97 posti tecnici dialisi
- n. 35 culle
- n. 28 posti a bassa intensità di cura (BIC)
- n. 124 posti di macroattività ambulatoriale complessa (MAC)

mentre così si sviluppano alcuni fra i volumi di attività legati alla produzione di prestazioni:

ATTIVITA' SANITARIA	PRODUZIONE AZIENDALE 2024	
ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO	N. ACCESSI CODICI Emergenza Rosso	1203
PERIODO: 01/01-31/12/2024	N. ACCESSI CODICI Urgenza Arancione	15917

	N. ACCESSI CODICI Urgenza differibile Azzurro	22489
	N. ACCESSI CODICI Urgenza Minore Verde	93226
	N. ACCESSI CODICI Non Urgenza Bianco	13050
	N. ACCESSI NULL.	5103
	TOTALE	150.988
RICOVERO E CURA PERIODO: 01/01-30/11/2024	N. DIMESSI D.R.G. medico	27.785
	N. DIMESSI DRG chirurgico	16.996
	N. DAY HOSPITAL medico	1.702
	N. DAY HOSPITAL chirurgico	7.979
	N. RICOVERI SUBACUTI	127
	TOTALE	54.589
PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI (01/01-31/12)	5.039.221
	N. MAC (macroattività amb.le complessa 01/01-31/12)	22.913
	N. BIC (bassa intensità chirurgica 01/01-31/12)	5.694
	TOTALE	5.067.828
CONTATTI/RICHIESTE PRESTAZIONI AMBULATORIALI (esclusa attività l.p.)	Tramite CUP aziendale	150.000
	Tramite CUP call center regionale	131.316
	Tramite accesso agli sportelli az.li	1.329.579
	TOTALE	1.610.895
ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA	RICOVERI IN REGIME L.P. (01/01-31/12)	394
	PRESTAZIONI AMBU.LI IN REGIME L.P. (01/01-31/12)	157.864
	N. MEDICI AUTORIZZATI	730

Risorse economiche

RISORSE ECONOMICHE	DESCRIZIONE: Euro/1000	
BILANCIO 2024 (4° trimestre)	COSTI	RICAVI
Chiusura a pareggio	1.057.935.568	1.057.935.568
POLO OSPEDALIERO	915.569.754	915.569.754
RETE TERRITORIALE	142.365.814	142.365.814
COSTI AGGREGATI	DESCRIZIONE: Euro/1000	
PERSONALE DIPENDENTE	356.819.725	
ACQUISTO DI BENI	358.621.417	
ACQUISTO DI SERVIZI	224.109.211	



Sono da evidenziare gli sforzi dell'ASST per il raggiungimento delle risultanze contabili sopra sintetizzate – chiusura Bilancio a pareggio.

L'ASST dal 2017 è impegnata nel nuovo Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci (PAC), secondo specifiche direttive regionali.

L'Azienda con Decreto n.1010 del 28/11/2017 ha recepito il nuovo PAC in ottemperanza alla circolare regionale prot. n.A1.2017.0275384 del 29/09/2017 e ha provveduto in ottemperanza alla DGR n.7009/2017 alla stesura delle procedure nel rispetto delle scadenze regionali.

Ad oggi si confermano la definizione e completamento delle procedure in materia di:

AREE PAC	PROVVEDIMENTI DI ADOZIONE
D) IMMOBILIZZAZIONI	Decreto 637 del 29/06/2018
H) PATRIMONIO NETTO	Decreto 103 del 31/01/2019
E) RIMANENZE	Decreto 553 del 30/05/2019
G) DISPONIBILITA' LIQUIDE	Decreto 957 del 21/10/2019
F) CREDITI E RICAVI	Decreto 957 del 21/10/2019
I) DEBITI E COSTI	Decreto 1129 del 20/12/2019
A) REQUISITI GENERALI	Decreto 1418 del 29/12/2020

Per il 2024 l'Azienda è stata solo marginalmente impegnata nello svolgimento delle attività per la verifica dei contenuti delle procedure PAC.

Da normativa regionale, per l'anno 2024 è stato previsto il coinvolgimento dell'Internal Audit aziendale mediante la creazione di appositi gruppi di lavoro al fine di effettuare alcune verifiche rispetto all'effettiva applicazione aziendale di quanto contenuto nelle procedure PAC. L'anno 2025 sarà in questo senso occasione per una maggior valutazione di quanto contenuto nelle procedure.

Cultura organizzativa

Sulla base di specifiche direttive regionali richiamanti il D.Lgs. n.231/2001 in materia di *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica”* – la disciolta A.O. si dotava con Deliberazione n.510 del 25/06/2007 del 1° **Codice Etico-Comportamentale**, quale strumento in grado di garantire al cittadino la migliore qualità ottenibile delle prestazioni erogate, attraverso l'ottimizzazione delle risorse e dei processi organizzativi e gestionali presenti in Azienda.



La costituzione, inoltre, con Deliberazione aziendale 1/08/2012, n. 523, dell'*Organismo di Vigilanza del Codice Etico-Comportamentale* (OVCE) ne ha rappresentato garanzia del percorso di tutela e prevenzione dei rischi di reato fino alla data del 31/12/2015, data di cessazione delle sue funzioni.

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, che sostituisce il Comitato Pari Opportunità (CPO) e il Comitato paritetico contro il Mobbing, ex L. n.183/2010 art.21, è attivo in Azienda fin dal 2011.

L'Organismo opera in continuità con i Comitati preesistenti, ampliandone le garanzie: interviene affinché si realizzi un contesto lavorativo improntato al benessere dei lavoratori e delle lavoratrici e contrasta le discriminazioni non solo legate al genere, ma anche all'età, all'origine etnica, all'orientamento sessuale ed alla disabilità.

L'attuale composizione è formalizzata con Decreto n.1330 del 18/10/2024.

L'ASST intende dare evidenza **all'Attività di ascolto e mediazione dei conflitti**, attivata dalla già A.O. degli Spedali Civili di Brescia con Deliberazione n.600 del 18/08/2010 e successivamente potenziata attraverso la partecipazione di altri professionisti interni debitamente formati, nell'ambito del percorso intrapreso per promuovere la presenza in Azienda di figure in grado di individuare e riconoscere situazioni conflittuali che possono compromettere l'efficienza operativa.

Nel 2024, l'Azienda **ha implementato e rafforzato il proprio Sistema di controllo interno e di gestione dei rischi** (di seguito, anche SCIGR) attraverso l'approvazione di specifiche disposizioni di cui al Decreto n. 409 del 03/05/2024, aggiornato dal decreto n. 1280 del 04/10/2024.

Il Sistema di controllo interno e di gestione dei rischi (SCIGR) è individuato, quindi, parte integrante del complessivo assetto gestionale dell'Azienda e strumento atto a supportare la capacità di autocorrezione dei processi operativi e ad agevolare la Direzione Strategica nel conseguimento degli obiettivi aziendali.

Qualità e sicurezza delle cure – risk management

Nell'ambito del processo di Risk Management, l'ASST si avvale del modello HERM (Healthcare Enterprise Risk Management) che è un modello organizzativo di gestione olistico del rischio finalizzato ad individuare, valutare e gestire i rischi al fine di preservare la creazione di valore e concorrere, quindi, al soddisfacimento dei bisogni della salute (rif. Decreto n. 409 del 03/05/2024, aggiornato dal decreto n. 1280 del 04/10/2024 e DGR XII



n. 1827 del 31/01/2024). I primi tre Settori aziendali coinvolti per l'anno 2024 sono stati: SC Sistemi Informativi Aziendali, SC Ingegneria Clinica e SC Farmacia.

Si rimanda al link: [Carta dei Servizi e standard di qualità - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA \(asst-spedalivicili.it\)](https://asst-spedalivicili.it) per una rappresentazione degli indicatori più qualificanti di questa ASST.

Sistema informativo sociosanitario

L'ASST è impegnata nell'attuazione della L.R. 22/2021, che impone di integrare attività cliniche, tipiche per una azienda a connotazione ospedaliera, con nuove attività di natura sociosanitarie.

Il Piano Annuale SISS, coerentemente con le linee guida regionali, è caratterizzato dal complesso perseguimento del Progetto di evoluzione dei Sistemi Informativi.

Di seguito il link [Linee Guida Regionali \(regione.lombardia.it\)](https://regione.lombardia.it) cui attingere informazioni e indirizzi regionali per l'evoluzione dei sistemi informatici esistenti, verso le best practice di settore.

Rapporti di collaborazione/Relazioni esterne con altre Pubbliche Amministrazioni

- L'ASST collabora direttamente con l'Istituto Superiore di Sanità nell'ambito della **Clinical governance**. Questo percorso, che si realizza per la 1^a volta in Italia, è una strategia attraverso la quale le organizzazioni sanitarie prescelte (45 Enti selezionati a livello nazionale) si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento e mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale.
- Importanti sono i rapporti in essere con l'**Università degli Studi di Brescia**, in ragione dell'individuazione della già A.O. "Spedali Civili" di Brescia quale struttura sanitaria accreditata sede delle attività formative e di tirocinio per medici, odontoiatri e operatori delle professioni sanitarie (presenti n. 10 Corsi di Studio per le Professioni Sanitarie), che si svolgono nei reparti convenzionati nell'ambito dell'Accordo esistente tra Regione Lombardia e l'Università degli Studi di Brescia.
- L'ASST partecipa ai lavori del **Consorzio AIPEL – Accordo interaziendale Proveditori Est Lombardia** – quale Unione formale d'acquisto, secondo precise regole di funzionamento comuni, deliberate dai singoli Enti facenti parte del Consorzio stesso.

Per la descrizione della ASST riferita alla mission dell'Azienda, della sua struttura organizzativa e del capitale umano che la caratterizza **si rimanda alla Sezione 3 ("Organizzazione del capitale umano") del PIAO.**



La complessità della struttura organizzativa aziendale e il numero significativo di dipendenti e personale operante a favore della ASST- come emerge dalla descrizione di cui alla citata sezione PIAO- ha impegnato l'ASST a strutturarsi in modo da coinvolgere il più possibile tutti i dipendenti, ciascuno per il proprio livello di responsabilità, nell'identificazione e gestione dei processi che possono influenzare la sensibilità della ASST al rischio corruttivo.

3. SOGGETTI E RUOLI COINVOLTI NELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

a) Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e Trasparenza (RPCT)

La RPCT della ASST è la Dott.a Daniela Toter – Dirigente Amministrativo di 1^a fascia (Direttrice di Struttura Complessa), nominata inizialmente RPC dalla A.O. “Spedali Civili” di Brescia con deliberazione n.263 del 27/03/2013, confermata tale dall'ASST degli Spedali Civili di Brescia fino a tutt'oggi. Dal 01/02/2017 l'ASST con Decreto n.44 del 25/01/2017 sono state assegnate alla medesima anche le funzioni di Responsabile della Trasparenza.

Allo stato, non è stata costituita in ASST una struttura dedicata a tale funzione; la stessa è stata svolta fino ad oggi dalla RPCT con il supporto non esclusivo di n.1 collaboratore amministrativo assegnato alla SC di appartenenza.

Spettano al RPCT i compiti di cui – da ultimo – alla Delibera A.N.AC. n.1064 del 13/11/2019
[Consulta i documenti - www.anticorruzione.it](http://www.anticorruzione.it)

b) La Direzione Strategica dell'ASST

La Direzione Strategica della ASST è così composta:

- Direttore Generale:	Dott. Luigi Cajazzo	(dal 01/01/2024 Decreto n. 1/2024)
- Direttore Amministrativo	Dott. Fabio Agrò	(dal 10/01/2024 Decreto n. 3/2024)
- Direttore Sanitario	Dott.a Frida Fagandini	(dal 08/01/2024 Decreto n. 4/2024)
- Direttore Sociosanitario	Dott. Enrico Burato	(dal 10/01/2024 Decreto n. 2/2024)

La stessa garantisce alla RPCT piena collaborazione e attiva partecipazione al processo di elaborazione, aggiornamento e attuazione della strategia di prevenzione della corruzione.

L'attuale incarico del Direttore Generale, conferito con DGR RL n. XII/1638 del 21/12/2023, decorre dal 01/01/2024 fino al 31/12/2026.

c) Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, (NVP)

Il NVP, quale Organismo di controllo che partecipa al percorso di gestione e trattamento del rischio sia nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti ex D.Lgs. n.150/2009, sia sotto



il profilo delle verifiche e controlli degli adempimenti in tema di obblighi di pubblicazione; esprime parere obbligatorio sul Codice di Comportamento che viene adottato dall'ASST.

Gli attuali incarichi conferiti al Nucleo di Valutazione, della durata di anni tre, decorrono dalla data del 01/09/2024 (Decreto n.871 del 01/08/2024).

d) Personale dipendente- area dirigenza

Tutti i Dirigenti dell'ASST, con particolare riguardo ai responsabili delle aree generali a rischio, partecipano all'applicazione del PIAO "Rischi corruttivi e Trasparenza" e sono formalmente coinvolti dalla RPCT ai lavori di sviluppo, monitoraggio e verifica delle azioni intraprese nei singoli processi di interesse, attraverso:

- costante aggiornamento e condivisione di materiale documentale per l'attuazione del PIAO- Sezione 2.3 "Rischi corruttivi e Trasparenza", con particolare riferimento al tema degli obblighi di pubblicità;
- costante canale informativo di comunicazioni/direttive/normative sulla tematica, con impatto sugli adempimenti di competenza, comprese tutte le raccomandazioni di A.N.AC.;
- costante sensibilizzazione all'integrazione della progettualità sugli obblighi ex Legge n.190/2012 e D.Lgs. n.33/2013 con il sistema aziendale delle performance individuali.

e) Personale dipendente- area comparto

Tutto il personale dell'ASST, in particolare quelli afferenti alle aree a rischio del PIAO- Sezione 2.3, partecipa al processo di gestione del rischio e, in particolare:

- collabora con i propri responsabili alla individuazione delle misure di prevenzione;
- osserva le misure contenute nel PIAO- Sezione 2.3;
- segnala le situazioni di illecito al proprio dirigente o al Responsabile dell'Ufficio Procedimenti disciplinari aziendale;
- segnala i casi personali di conflitto di interesse;
- partecipa alle iniziative formative promosse dall'ASST in materia di etica e legalità, nonché a quanto di interesse per il proprio aggiornamento professionale.

f) Responsabile Aziendale della Stazione Appaltante RASA

La Responsabile Aziendale della Stazione Appaltante è la Dott.a Cinzia Pe, Direttore della S.C. Gestione Acquisti aziendale ASST – individuata per gli adempimenti riferiti all'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) da ultimo con Decreto n.301 del 04/05/2016, quale misura organizzativa di trasparenza.

Da annotare il certificato di iscrizione all'AUSA codice 0000546419, annualmente convalidato.



g) “Gestori” delle segnalazioni che riguardano ipotesi di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo, di cui al Decreto del Ministero dell’Interno 25/09/2015:

Gestori delle segnalazioni sono:

- Dott.a Cinzia Pe Direttore S.C. Gestione Acquisti, attuale RASA dell’ASST;
 - Dott. Davide Zanchi Direttore S.C. Bilancio, program.ne finanziaria e contabilità,
- individuati con Decreto n.176 del 15/03/2024 in ragione della specificità dell’attività richiesta nell’ambito delle articolazioni organizzative e operative che caratterizzano la ASST, unitamente alle idonee competenze e risorse necessarie per lo svolgimento delle valutazioni di competenza. E’ stato adottato al riguardo specifico [Regolamento](#) interno con Decreto n. 136 del 12/02/2018. Sul punto, si rappresenta, altresì che, nel mese di maggio 2024, è stato sottoscritto tra le ASST Spedali Civili di Brescia, Valcamonica, Franciacorta e Garda, ATS Brescia e il **Comando Provinciale della Guardia di Finanza di Brescia** il **“Protocollo di Intesa a tutela delle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e resilienza, del Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari al PNRR e dei programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell’unione Europea, della spesa sanitaria e di contrasto all’indebita esenzione dal ticket sanitario”**, finalizzato sia alla collaborazione per nell’individuazione di eventuali usi illeciti di denaro pubblico in ambito sanitario sia alla attività di formazione per il personale coinvolto.

La funzione di **Internal Auditing**, implementata dalla già A.O. “Spedali Civili” di Brescia e fatta propria dall’ASST, trova applicazione nella deliberazione n.717/2015, ora Decreto n.161/2021, quale controllo di 3° livello per le aree di analisi del PIAO. Il coordinamento è affidato dal 01/01/2021 al Coll.re Amm.vo Professionista della salute e Funzionario Dott.a Silvia Raineri.

Conclusioni- Valutazione impatto del contesto interno

La complessità della struttura organizzativa che caratterizza la ASST, l’elevato numero di dipendenti della stessa, la frequenza e la tipologia di relazioni con soggetti terzi, l’ampiezza e la peculiarità dei processi amministrativi interni che vengono posti in essere al fine di adempiere ai compiti istituzionalmente assegnati, sono tutti elementi che possono contribuire ad innalzare il livello di rischio corruttivo della stessa. Al fine di ridurre le occasioni di corruzione, pertanto, la ASST ritiene necessario proseguire nell’operazione di sensibilizzazione e coinvolgimento di tutto il personale della ASST, ciascuno in base al livello di responsabilità, nel compito di assicurare l’identificazione e la gestione degli eventuali rischi corruttivi che interessano le aree di competenza. L’individuazione e ponderazione dei rischi e la conseguente predisposizione delle misure di contenimento degli stessi, infatti, vengono effettuate dall’RPCT insieme ai responsabili delle Strutture delle aree maggiormente a rischio, di modo che tutti contribuiscano al raggiungimento del miglior livello di efficienza e trasparenza dell’azione amministrativa. Si sottolinea, inoltre,



l'importanza della **formazione del personale**, misura che l'RPCT intende attenzionare alla Direzione anche per il prossimo triennio.

4. MAPPATURA DEI PROCESSI

Il Processo di formazione, adozione e aggiornamento della Sezione 2.3 'Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO.

In merito alla **procedura di aggiornamento** della Sezione 2.3 "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO, l'ASST si è conformata alle espresse indicazioni del PNA, che – ritenuto il PIAO di particolare interesse pubblico-, chiama tutte le pubbliche amministrazioni alla pianificazione di **adequate misure di sensibilizzazione degli attori esterni ed interni**, attraverso la preventiva partecipazione e comunicazione delle strategie di prevenzione dei fenomeni corruttivi che ciascuna Amministrazione ha impostato.

L'intento è poter disporre dei migliori contributi da parte di tutti gli attori – esterni ed interni - del Sistema Sanitario locale, promuovendo in tal modo la partecipazione attiva di ciascun portatore di interesse alle attività e ai servizi offerti dall'ASST e la promozione della cultura della legalità.

L'ASST sensibilizza gli **attori esterni** mediante:

- la procedura aperta alla **consultazione pubblica**, assolta attraverso la preventiva pubblicazione sul sito web dell'Azienda di specifico **Avviso pubblico** corredato del Testo in consultazione) – per un periodo congruo alla acquisizione di osservazioni/pareri – di norma circa 10-15 gg.;
- il coinvolgimento **dell'Università degli Studi di Brescia**;
- il coinvolgimento **dell'Agenzia di Tutela della Salute e delle Aziende SocioSanitarie Territoriali della provincia di Brescia**;
- il coinvolgimento delle **associazioni rappresentative di particolari interessi di settore, sia esterni che interni all'ASST** (Movimento Diritti del Malato, CUG).

Le osservazioni eventualmente pervenute e formulate entro i termini stabiliti, vengono opportunamente valutate e di esse – ove recepite dalla Direzione Strategica – se ne tiene conto nella redazione definitiva del PTPCT;

Gli **attori interni** del processo di formazione del piano anticorruzione e trasparenza aziendale, invece, sono:

La RPCT

- propone, coordina e sostiene l'intera procedura;

I Dirigenti Responsabili delle aree direttamente coinvolti dalla RPCT (con Note specifiche di assegnazione dei mandati):

- individuano tutti i macroprocessi a rischio;
- effettuano la ponderazione degli stessi, che si concretizza nell'analisi dei rischi preventiva;
- propongono un piano di trattamento per gli ambiti di interesse.

Sono forniti dalla RPCT tutti i supporti informativi e metodologici, al fine di assicurare omogeneità e coerenza sistematica nella costruzione dell'intero Piano;

La Direzione Strategica

- visiona la proposta presentata nella 1^a versione dalla RPCT in via preliminare, valutandone la politica, i contenuti, **gli obiettivi strategici**, la qualità e la centralità della sua progettazione e sviluppo, nonché la corrispondenza dell'efficacia delle singole misure ipotizzate sull'evento che si intende prevenire;
- propone ogni utile correttivo e/o suggerimento, invitando contestualmente a promuovere la fase della Consultazione Pubblica attraverso il sito web della ASST;
- analizza – ove pervenuti - eventuali contributi da parte della società civile.
- esprime parere obbligatorio sulla proposta di Documento presentato dalla RPCT, mediante un Documento di condivisione, pubblicato sul profilo web aziendale.

La fase di adozione formale del Documento è riservata al Direttore Generale.

Si rimanda alla sezione del presente Piano "**Coordinamento tra il PTPCT e il ciclo della Performance aziendale/PIAO**" (cfr. pag.43) per quanto riguarda l'introduzione nella metodologia del sistema di valutazione dei Direttori Generali della '**verifica della corretta applicazione presso ASST delle norme in materia di trasparenza e anticorruzione**' da parte di Regione Lombardia.

È prevista:

- la valutazione della coerenza tra gli obiettivi indicati nella sezione anticorruzione del PIAO e quelli indicati nella sezione **Performance** dello stesso da parte del **Nucleo di Valutazione delle Prestazioni** - con particolare attenzione all'adeguatezza degli indicatori -, richiamata dall'art. 44 del D.Lgs. n.33/2013. Gli esiti di detta valutazione sono riportati in specifico Verbale di seduta;
- la **consultazione pubblica** della proposta di PIAO mediante Avviso Pubblico

OBIETTIVI STRATEGICI 2025
Controlli:
- potenziare gli strumenti di controllo interni, con riguardo alla gestione dei fondi del PNRR (cfr. Decreto n.1158/2023)
Misure per la riduzione delle liste di attesa:



- Anche alla luce dell'ulteriore attenzione posta per l'anno 2025 da Regione Lombardia al riguardo, attuazione dei piani operativi per il contenimento dei tempi di attesa/liste operatorie (compreso incremento informatizzazione agende di prenotazione)

Trasparenza:

- potenziare l'informatizzazione del flusso per la pubblicazione in 'Amministrazione Trasparente',
- utilizzo e alimentazione di Banche Dati già attive,
- Adeguamento della Sezione "Amministrazione Trasparente" ai nuovi obblighi di pubblicità e trasparenza disposti da ANAC con Delibera n.495 del 25/09/2024 pubblicata 19/11/2024

Integrazione con PIAO:

Avvalersi dello strumento del **PIAO**, per meglio integrare le misure di trattamento al rischio anticorruzione con gli altri sistemi presenti in Azienda nell'ambito della gestione del personale, della performance e della digitalizzazione.

5. IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI POTENZIALI E CONCRETI

Per il PIAO- Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza triennio 2025-2027 è proseguita l'applicazione graduale della metodologia per la gestione del rischio con approccio di natura 'qualitativo' nella fase di analisi e ponderazione del rischio, comunque ispirata agli strumenti tipici del risk assessment, (riferimento alla norma UNI ISO 31000:2010 - Principi e Linee Guida per la Gestione del Rischio).

Il cambio di metodologia prospettato, ha focalizzato l'attenzione **sull'utilizzo di tecniche 'qualitative'**, basate su valori di giudizio soggettivo (individuazione dei c.d. '*fattori abilitanti*'), sulla conoscenza effettiva dei fatti e delle situazioni che influiscono sul rischio.

Per una migliore riuscita della nuova metodologia, è, comunque, auspicabile una formazione specifica sia da parte della RPCT e sia da parte dei referenti dei settori interessati, obiettivo riproposto da parte della RPCT per l'anno in corso nella sezione 3.3 Piano Triennale dei fabbisogni di personale - Formazione.

Per valutare il livello di rischio, oltre a quanto di seguito descritto, la RPCT tiene conto sia dei dati oggettivi (fonte: Ufficio procedimenti disciplinari, URP, segnalazioni pervenute con la procedura del whistleblower, rassegna stampa), che soggettivi (livello di discrezionalità nell'analisi dei processi, livello di applicazione/efficacia di atti organizzativi, livello dei controlli).

Sono ricompresi nell'analisi del rischio tutti i procedimenti fondamentali che la ASST governa per assolvere alle sue funzioni proprie di una ASST, ricompresi nella Tabella 3 – pagg.22-24 del PNA 2019 (cfr. Delibera A.N.AC. n.1064/2019).

La **Valutazione del rischio** viene affidata dalla RPCT con specifico mandato ai Dirigenti Responsabili delle funzioni cui si riferiscono le aree da mappare, sui quali gli stessi effettuano una analisi che si realizza in tre fasi:

- 1) **Identificazione del rischio di corruzione/fattori abilitanti**: un processo di ricerca, individuazione e descrizione degli illeciti, al fine di generare e approfondire su un elenco di eventi che possono avere conseguenze negative sull'organizzazione aziendale.

Nella tabella allegata denominata “**Registro dei rischi**” sono state collocate **le Aree della ASST**, ricomprendenti sia le **Aree generali**, che le **Aree di rischio specifiche, come richiamate nel PNA 2019 (Deliberazione ANAC n.1064)**.

Dette Aree, già ricomprese nei PTPCT degli anni scorsi, rispecchiano le specificità funzionali di una azienda sociosanitaria territoriale, descrivendo per ciascuna di esse i processi ritenuti più esposti e quindi più vulnerabili al reato di corruzione. La mappatura individua - per ciascuna area di rischio, **i processi, le loro fasi, i controlli in essere ed i Servizi in cui essi hanno luogo**.

Come indicato nel PNA 2022-2024, l'Azienda ha posto l'attenzione, altresì, ai processi in cui sono gestite risorse finanziarie, in primo luogo del PNRR.

- 2) **Stima e ponderazione del rischio (*)**: è il processo di comprensione della natura del rischio e di determinazione del suo livello/**ponderazione**. Esso è l'attribuzione di un livello di rischio a ciascun processo, articolato su cinque livelli: rischio alto, rischio critico, rischio medio, rischio basso, rischio minimo sulla base del livello assunto dal valore sintetico degli indicatori di probabilità e impatto, calcolato secondo le modalità di cui al Documento inoltrato agli Uffici aziendali (*)

(*) Ci si è richiamati alla metodologia di cui al Documento ANCI reperibile al link:

<https://anci.lombardia.it/dettaglio-news/201911291123-manuali-anci-pna2019-le-linee-di-indirizzo-per-la-nuova-metodologia-nel-xx-quaderno-operativo-dell%E2%80%99anci/anci.lombardia.it>

- 3) **Trattamento del rischio**: è la fase di scelta di quali eventi di corruzione è necessario prevenire e del livello di urgenza con cui intervenire.

Dopo la fase di classificazione di tutti i processi e gli eventi possibili di corruzione, viene compilato il **Piano di Trattamento del Rischio di Corruzione** –, che prevede per il periodo di vigenza del PIAO una serie di azioni mirate a contenere/abbassare il rischio di corruzione su tutti i processi aziendali ivi individuati, come dall'allegata Tabella.

L'individuazione delle misure di trattamento viene effettuata tenendo conto delle principali tipologie indicate nella Determinazione n. 12/2015 dell'A.N.AC. e Deliberazioni nn.831/2016, 1064/2019 e 7/2023 di seguito schematizzate:

- Misure di controllo



- Misure di trasparenza
- Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento
- Misure di regolamentazione
- Misure di semplificazione dell'organizzazione/riduzione livelli/riduzione numero uffici
- Misure di semplificazione di processi/procedimenti
- Misure di formazione
- Misure di sensibilizzazione e partecipazione
- Misure di rotazione
- Misure di segnalazione e protezione
- Misure di disciplina del conflitto di interessi
- Misure di regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (*lobbies*)

e con l'apprezzamento ai requisiti di:

- Efficacia nella neutralizzazione
- Sostenibilità economica e organizzativa
- Adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione
- Programmazione nel tempo

L'ASST ritiene di aggiornare anche per il triennio 2025-2027 il piano di trattamento del rischio per tutti i processi analizzati fino ad ora, indipendentemente dal grado di ponderazione ottenuto.

La **mappatura dei processi**, con l'identificazione delle aree potenzialmente esposte ai rischi corruttivi, è stata effettuata dalla ASST con i risultati riportati nelle **Tabelle "Riepilogo valutazione rischio" e "Piano trattamento rischio 2024-2026"** allegati al presente documento redatte attraverso i dati forniti dalle strutture che governano i singoli processi individuati.

La descrizione di ciascuna misura è seguita da:

- Proposta di attuazione per il triennio 2025-2027, con rimando alla Tabella allegata al PIAO;
- Esito del monitoraggio anno 2024, con descrizione di sintesi e rimando al link di collegamento ipertestuale alla corrispondente sezione di Amministrazione trasparente.

Esiti del monitoraggio e delle misure 2024 visionabile al link: [Relazione RPCT](#)

6. PROGETTAZIONE DI MISURE ORGANIZZATIVE PER IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO - LE MISURE GENERALI DI TRATTAMENTO INDIVIDUATE DALLA ASST

Di seguito, vengono descritte le misure organizzative di trattamento - generali e specifiche - predisposte dall'ASST per la neutralizzazione e il contenimento dei rischi corruttivi nei settori sensibili sia previsti da ANAC che rilevati dalla ASST in fase di analisi dei processi



di competenza. Le misure generali di prevenzione intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione. Rientrano nel novero delle stesse, per esempio, le misure di controllo, di applicazione della normativa, di sensibilizzazione e partecipazione del personale e di formazione.

La ASST, a seguito dei risultati della mappatura dei processi, ha stabilito di attuare le misure ritenute più appropriate ed efficaci, fra cui anche la promozione dell'etica e di standard di comportamento, rotazione del personale, gestione del conflitto di interessi e sensibilizzazione del personale alla policy anticorruzione.

a) Il Codice di Comportamento Aziendale

L'attuale [Documento Aziendale](#) è stato adottato con l'intento di coniugare con ogni altra previsione propria le competenze sanitarie e sociosanitarie di nuova acquisizione.

Il testo in vigore è consultabile sia sul profilo web istituzionale che sull'intranet aziendale.

Esso richiama integralmente e si ispira ai contenuti del **Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici** ex D.P.R. 16/04/2013, n.62, al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni della corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, tenuto conto della vocazione propria dell'ASST di corrispondere ai **bisogni di Salute** quale diritto fondamentale dell'individuo ed interesse dell'intera collettività, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana.

Il Codice, rappresentando una delle “azioni e misure” principali di prevenzione della corruzione, in quanto contenente le aspettative dell'ASST/best practice sui comportamenti dei propri dipendenti, costituisce elemento essenziale del PIAO nella sua sezione “Rischi corruttivi e trasparenza”.

Quale **integrazione con i principi e le misure preventive del PIAO**, si richiamano, in particolare, i seguenti principi di comportamento:

- Art. 4 Conflitto di interessi e obbligo di astensione*
- Art. 5 Regali, compensi e altre utilità;*
- Art. 6 Partecipazione ad associazioni e organizzazioni*
- Art. 7 Prevenzione della corruzione*
- Art. 8 Trasparenza e tracciabilità*
- Art. 10 Comportamento in servizio (in materia di utilizzo delle tecnologie informatiche)*



- Art. 12 *Disposizioni particolari per i dirigenti – dichiarazioni patrimoniali*
- Art. 13 *Contratti e atti negoziali*
- Art. 14 *Gestione delle liste di attesa e attività libero-professionale*
- Art. 15 *Ricerca e sperimentazioni*
- Art. 16 *Sponsorizzazioni e attività formativa*
- Art. 17 *Rapporti con Società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici*
- Art. 18 *Rapporti con l'assistito e il cittadino-utente*

Il Codice di comportamento **si applica a tutti i dipendenti** dell'ASST, con rapporto di lavoro indeterminato e determinato.

Gli obblighi di condotta previsti dal Codice vengono estesi, per quanto compatibili, a tutti i **collaboratori o consulenti**, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai **titolari di organi e di incarichi** negli uffici di diretta collaborazione della Direzione, nonché nei confronti dei **collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi** e che realizzano opere in favore dell'Azienda.

Richiamando i già citati rapporti di collaborazione instaurati tra l'Università degli Studi di Brescia e l'ASST, il Codice si estende anche **a tutto il personale universitario convenzionato**, compresi – per quanto compatibile e nel rispetto delle reciproche finalità istituzionali ed autonomie –, medici e altro personale universitario integrati per l'assistenza, medici in formazione specialistica, ricercatori a tempo determinato e/o con contratti flessibili, dottorandi, assegnisti di ricerca autorizzati allo svolgimento delle attività assistenziali.

L'ASST pone particolare attenzione alla necessità di adeguare tempestivamente le previsioni dei Codici disciplinari alle disposizioni del Codice di Comportamento.

La violazione di ciascuna regola del Codice di comportamento aziendale costituisce infrazione rilevante sul piano disciplinare, ai sensi delle disposizioni vigenti e dei Codici disciplinari aziendali in vigore (da ultimo, Decreto 1054 del 23/12/2022, la ASST ha aggiornato il Codice Disciplinare del personale del comparto sanità ai sensi del CCNL 2019-2021), che si intendono e sono per l'effetto richiamati dal Codice in parola. Detti provvedimenti, adottati con atto formale del Direttore Generale in conformità e per gli effetti delle disposizioni di Legge di cui in particolare al D.Lgs. n.165/2001 e s.m.i., sono diffusi a tutto il personale dipendente e pubblicati sia sul profilo web istituzionale che nella rete intranet.

Si demanda **la vigilanza sull'applicazione** del Codice ai Dirigenti Responsabili di ciascuna struttura aziendale e all'Ufficio Procedimenti Disciplinari dell'ASST.

La RPCT dispone per la **più ampia diffusione del Codice**, unitamente ad ogni utile riferimento normativo a supporto, attraverso la pubblicazione:

- sul profilo web dell'ASST nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" - "Disposizioni generali" – sottosezione "Atti generali";
- sulla rete intranet aziendale, nonché nella sezione dedicata "Bacheca del dipendente" dell'"Angolo del dipendente".

I contenuti del Codice di comportamento aziendale costituiscono ulteriori tematiche oggetto degli eventi formativi pianificati dall'ASST, nonché specifici richiami al personale neoassunto.

A fronte della pubblicazione sulla G.U. del Decreto del Presidente della Repubblica 13 giugno 2023, n. 81, che modifica il DPR n. 62/2013 (Gazzetta Ufficiale n. 150 del 29 giugno 2023) **è in corso di adozione l'aggiornamento dei Codici di Comportamento e sulla formazione in tema di etica pubblica, quale obiettivo dell'ASST per il 2025.**

TABELLA DI PROGRAMMAZIONE ED OBIETTIVI 2025-2026-2027

Misure di prevenzione	Azioni da intraprendere	Indicatori	Crono programma	Responsabili strutture
Aggiornamento Codice di Comportamento	▪ Elaborazione testo e aggiornamento nuovo Codice di Comportamento secondo D.P.R.81/23;	Pubblicazione Decreto di adozione Codice di Comportamento aggiornato;	2025-2026-2027	SC AA.GG. / Responsabile UPD SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane RPCT
Formazione in tema di etica pubblica	▪ Progettazione cicli formativi in materia di etica pubblica	Organizzazione cicli formativi	2025-2026-2027	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane RPCT
Verifica stato di applicazione del Codice		Numero procedimenti disciplinari avviati/sanzioni comminate	2025-2026-2027	Responsabile UPD

Esiti del monitoraggio e delle misure

Si rimanda alla Relazione della RPCT l'esito della verifica sullo stato di applicazione del Codice -cfr. ID 11: [Relazione RPCT](#) L'Ufficio per i Provvedimenti Disciplinari alla data del 31/12/2024 ha ricevuto n. 24 segnalazioni di cui n.10 accertate.

b) Rotazione degli incarichi

La Direzione Strategica dell'ASST, è consapevole della valenza che assume la rotazione del personale quale misura cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione. Con provvedimento n.240 del 15/03/2022, è stata inserita nel Contratto Integrativo az.le –



Dirigenza PTA – all'art.30 la disciplina in materia di 'Rotazione degli incarichi', quale strumento – fra gli altri – per l'attuazione del sistema di contrasto alla corruzione.

Situazione del personale dirigenziale al 31/12/2024

Ruolo Sanitario area medica	Ruolo Sanitario area non medica	Ruolo Prof.le	Ruolo Tecnico	Ruolo Amm.vo	TOTALE
N. 1.010	N. 134	N. 6	N. 3	N. 13	1.256

Il coinvolgimento dell'ASST nel processo di riforma del SSR ha comportato un riposizionamento dei propri assetti organizzativi, definiti con l'approvazione del vigente POAS (Decreto n.799 del 12/09/2022, aggiornato con Decreto n. 1581 del 19/11/2024).

Ad ogni buon conto, si rileva che sono stati attribuiti nuovi incarichi di responsabilità (SC, SSD, SS) in ragione dell'applicazione della sua applicazione; la nuova organizzazione ha riguardato in particolare le direzioni delle strutture a rischio: Gestione e Sviluppo Risorse Umane, Gestione Operativa Next Generation EU, Bilancio, Gestione Logistica.

- L'ASST ha inteso avvalersi di modalità e procedure idonee alla rotazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative negli Uffici a più alto rischio, con la **riorganizzazioni all'interno delle singole strutture delle funzioni ricoperte da posizioni organizzative**, responsabilizzando maggiormente le stesse, dovendo comunque coniugare detta misura di prevenzione con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza agli indirizzi programmatici in relazione all'organico a disposizione, alla capacità e alla acquisita competenza tecnica del personale, nonché alla complessità ed alta specificità delle professionalità chiamate in causa, in particolare per i ruoli tecnico e professionale.
- Altra misura adottata è l'individuazione di modalità operative che favoriscono una maggiore **condivisione delle attività fra gli operatori** - c.d. "trasparenza interna" -, nonché l'articolazione delle competenze, c.d. "**segregazione delle funzioni**" (in particolare esperienza presso la SC Gestione Acquisti).
- Le **attività medico legali per finalità pubblica accertativa e valutativa (Commissioni per l'accertamento degli stati invalidanti, commissioni patenti, collegi medici per inabilità e per ricorso a porto armi)** sono svolte con il coinvolgimento di diverse professionalità, così come stabilito dalle rispettive normative di settore.
Negli accertamenti, ove la preliminare istruttoria consente di rilevare potenziali conflitti tra casi da esaminare e singoli componenti del collegio (*es. qualora la persona da sottoporre all'accertamento ed i componenti siano dipendenti della stessa azienda o abbiano in ogni caso avuto un prolungato rapporto di lavoro*), viene favorita e regolamentata una modalità organizzativa che preveda la sostituzione del/dei componenti con professionisti provenienti da altra articolazione nell'ambito del Dipartimento Funzionale Interaziendale di Medicina Legale (DIMLeg). In caso di



impossibilità, viene attivata la trasmissione del caso al Collegio Medico di altra ASST (non appartenente al DIMLeg) sulla base di apposita convenzione.

Ove la previa valutazione delle potenziali incompatibilità non sia possibile, nel collegio trova applicazione lo strumento *dell'astensione del componente* che si dovesse trovare in una situazione di conflitto di interessi.

Nei casi di accertamento "monocratico" che espone il valutatore a dubbi sulla terzietà del giudizio formulato in relazione alla particolare rilevanza della materia (es. per benefici quali agevolazioni lavorative previste in materia di Legge 104/92 e CCNL) viene regolamentata una modalità di "*second opinion*" per garantire una maggiore trasparenza di giudizio.

Lo strumento della rotazione, fa comunque salve le seguenti ipotesi:

- rotazione del personale dirigenziale e dei titolari di posizioni organizzative allorquando si verifichino reiterati comportamenti omissivi delle disposizioni contenute nel PTPCT;
- rotazione – a cura dei Responsabili di struttura - dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali o disciplinari collegati a condotte di natura corruttiva, nonché allorquando si realizzi l'ipotesi di conflitto di interessi, ovvero nel caso di misure cautelari.

In ogni caso, fatte salve le ipotesi di cui sopra, la rotazione può avvenire solo al termine dell'incarico.

Le singole strutture dell'ASST predispongono adeguati programmi di riposizionamento e ridefinizione delle assegnazioni agli uffici - soprattutto presso le aree a rischio - e per funzioni di coordinamento, in ragione di:

- collocamenti a riposo di personale dipendente ivi assegnato senza turnover;
- contingenti situazioni di assenze prolungate (es. maternità e malattie), senza turnover;
- riorganizzazioni degli uffici periferici per accentramento presso la sede centrale.

Sono fatte salve le ipotesi di cui all'art.35 *bis* del D.Lgs. n.165/2001 "**Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione**"), nonché specifiche regolamentazioni interne in materia di **rotazione nelle partecipazioni a commissioni**.

In particolare, i settori maggiormente coinvolti nelle selezioni pubbliche di reclutamento personale e negli affidamenti operati con procedure negoziate, (SS.CC. Gestione e Sviluppo Risorse Umane, Gestione Acquisti, Gestione Tecnico-Patrimoniale e Ingegneria Clinica) fanno proprie le Linee Guida A.N.AC. formulate al riguardo (cfr. Linee Guida n.4 ex Delibera n.206/2018, Delibera n.25/2020 e Delibera n.7 del 17/01/2023, confermata da Delibera n.605 del 19/12/2023).

Unitamente a dette azioni, si richiama l'attenzione dei dirigenti aziendali alle prescrizioni - in particolare - dell'**art. 12 del Codice di comportamento aziendale** -, per le quali spicca la figura del *dirigente che favorisce la diffusione e la conoscenza di buone prassi e buoni*



esempi, condividendoli sia all'interno della struttura di appartenenza che con altre strutture aziendali.

Di importanza sul punto anche la misura della “**Rotazione straordinaria del personale**” di cui all'art. 16, co. 1, lett. l-quater) del d.lgs. 165/2001 (lettera aggiunta dall'art. 1, co. 24, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 recante “*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*”), che dispone che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali “*provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttivi*”.

Dalla disposizione si desume l'obbligo per l'amministrazione di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva, che abbiano o meno rilevanza penale, ad altro servizio. Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere eventuale e cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione. (cfr. Delibera ANAC n. 215 del 26 marzo 2019).

c) Gestione Conflitto di interessi

- Obbligo di astensione in presenza di conflitto di interesse

Il Codice di Comportamento aziendale (cfr. art.4), ha rafforzato l'obbligo di astensione sancito sia dalla Legge n.241/1990 – art. 6 *bis* –, nonché dal D.P.R. n.62/2013.

Tale obbligo e i suoi effetti, nonché le conseguenze alla sua violazione, si confermano essere tematiche oggetto di iniziative di informazione/formazione per il 2025 al personale dipendente.

Si conferma l'impegno ai **controlli sulle autodichiarazioni** rese dagli interessati nelle procedure che le prevedono, unitamente ad una attività di preventiva informazione/formazione dei dipendenti, quale obiettivo per il 2025.

TABELLA DI PROGRAMMAZIONE E OBIETTIVI 2025-2026-2027

MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI	CRONO PROGRAMMA	RESPONSABILI STRUTTURE
Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi	Informativa volta a dare conoscenza al personale; conseguenze in caso di	N. dipendenti sollevati dall'incarico/N. segnalazioni in	2025-2026-2027	Tutti i Direttori di struttura complessa e struttura semplice dipartimentale



	violazione; comportamenti da seguire	ordine al conflitto di interessi; N. dichiarazioni autocertificate controllate		
--	--	--	--	--

Esiti del monitoraggio e della misura 2024

È agli atti degli Uffici interessati la documentazione comprovante l'applicazione della previsione.

- **Adempimenti connessi in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi ex D.Lgs. 08/04/2013, n.39**

La misura adottata intende dare concreta attuazione al dettato della D.Lgs. n.39/2013 in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi.

L'ambito soggettivo della norma è stato precisato da specifico indirizzo di A.N.AC. (cfr. [Catalogazione delle delibere Anac in materia di inconferibilità e incompatibilità - 2020-2022 - www.anticorruzione.it](http://www.anticorruzione.it)) e in tali termini recepito dall'Azienda, unitamente alle Linee guida ex Delibere A.N.AC. – in particolare - n.831/2016 e n.1146 del 25/09/2019.

Vengono pertanto **acquisite e pubblicate sul profilo web dell'Azienda le dichiarazioni** riferite:

- Alla **Direzione Strategica** (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Direttore Sociosanitario), **annualmente aggiornate** secondo le previsioni ex artt.10 e 20 D.Lgs. 39/2013; su tale adempimento è presente specifico debito informativo regionale;
- Ai **Dirigenti** cui vengono conferiti **incarichi di struttura complessa/a valenza dip.le**

Tale misura generale è stata mantenuta per il 2025 quale strumento di contenimento del rischio corruttivo nell'area di selezione del personale e affidamento incarichi libero professionali, anche alla luce delle procedure di selezione che vengono poste in essere in relazione agli affidamenti degli incarichi di responsabilità connessi al POAS.

TABELLA DI PROGRAMMAZIONE E OBIETTIVI 2025-2026-2027

MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI	CRONO PROGRAMMA	RESPONSABILI STRUTTURE
Assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine alla inconferibilità e	Acquisizione annuale delle dichiarazioni sostitutive da parte della Direzione Strategica (Direttore Generale,	Pubblicazione sul profilo web aziendale e contestuale invio del link in Regione	2025-2026-2027	SC Organi e Relazioni Istituzionali



incompatibilità degli incarichi amministrativi di vertice	Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Direttore Sociosanitario)	Lombardia entro i tempi previsti		
	Verifiche delle dichiarazioni sostitutive in conformità al disposto ex D.P.R. 445/2000	Numero % dichiarazioni verificate	2025-2026-2027	
Assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine alla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi di direzione struttura complessa	Acquisizione annuale delle dichiarazioni sostitutive da parte dei Direttori di SC	Pubblicazione sul profilo web aziendale	2025-2026-2027	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	Verifiche delle dichiarazioni sostitutive in conformità al disposto ex D.P.R. 445/2000	Numero % dichiarazioni verificate	2025-2026-2027	

Inconferibilità per incarichi amministrativi di vertice - d.lgs. 39/2013

Applicata dall'ASST per l'anno 2024 a fronte della nomina della nuova Direzione Strategica, come da:

- Decreto n. 1 del 04/01/2024 "Deliberazione di Giunta Regione Lombardia 21/12/2023, n. XII/1638, in ordine alla direzione dell'azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) degli Spedali Civili Di Brescia – Presa d'atto";
- Decreto n. 2 del 05/01/2024 "Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) degli Spedali Civili Di Brescia - Nomina Direttore Sociosanitario";
- Decreto n. 3 del 05/01/2024 "Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) degli Spedali Civili di Brescia - Nomina Direttore Amministrativo";
- Decreto n. 4 del 05/01/2024 "Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) degli Spedali Civili di Brescia - Nomina Direttore Sanitario".

Le verifiche riferite all'inconferibilità ex D.Lgs. n.39/2013 del Direttore Generale - nominato con incarico dal 01/01/2024 al 31/12/2026 (rif. D.G.R. del 21/12/2023, n. XII/1638 sono di competenza della Giunta Regionale, titolare della procedura di selezione per la formazione degli elenchi degli idonei a detta carica.

Incompatibilità per incarichi amministrativi di vertice - d.lgs. 39/2013

L'Azienda nel 2024 ha provveduto a richiedere all'intera Direzione Strategica l'attestazione annuale di assenza condizioni di incompatibilità - compresa ogni modifica intervenuta in corso d'anno - di cui agli artt.10 e 14 D.Lgs., n.39/2013; le stesse, sono state **firmate digitalmente** e pubblicate sul profilo web aziendale, il cui link è stato comunicato in Regione Lombardia per l'ulteriore aggiornamento dei dati di propria competenza.



Per ciascun Direttore, compreso il Direttore Generale, sono state effettuate verifiche sull'art.10 e 14 D.Lgs. 39/2013, con n. 0 violazioni accertate.

L'adeguatezza delle misure adottate risulta rafforzata anche per la presenza del '**vincolo di esclusività**' che caratterizza gli incarichi di Direzione Strategica delle Aziende Sociosanitarie, annualmente attestati da ciascuno degli incaricati.

[Incarichi amministrativi di vertice - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA \(asst-spedalivicili.it\)](https://www.asst-spedalivicili.it)

Inconferibilità e incompatibilità per particolari incarichi dirigenziali - d.lgs. 39/2013

L'Azienda nel corso del 2024 ha provveduto a chiedere l'attestazione di assenza di condizioni di inconferibilità ex art.3 D.Lgs. n.39/2013 ai Dirigenti con incarichi di struttura complessa e incompatibilità ex art.12 del medesimo D.Lgs.

I risultati della ricognizione sono pubblicati nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente – Personale- Dirigenti (titolari incarichi SC, SSD e SS).

È operativo l'utilizzo di uno specifico programma informatico del Ministero di Giustizia, per la gestione informatizzata delle richieste di verifica veridicità dichiarazioni rese dagli interessati, inoltrate alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Brescia, nell'ambito del sistema di certificazione massiva.

Esiti del monitoraggio della misura 2024

Si rimanda alla Relazione della RPCT al link: [Relazione RPCT](#) in particolare agli ID 7 e 8, nonché ai link del profilo web aziendale per quanto riguarda gli oneri di pubblicità riferiti:

- agli [Incarichi amministrativi di vertice](#): n.4 dichiarazioni verificate; n.0 violazioni
- agli [Incarichi dirigenziali interni](#): n.120 dichiarazioni verificate; n.0 violazioni

Attività e incarichi non consentiti al dipendente (attività extraistituzionali)

L'ASST applica specifica procedura che disciplina le richieste di attività extra-istituzionali da parte dei dipendenti, attraverso una regolamentazione che definisce i criteri e l'iter per le autorizzazioni, in conformità alle prescrizioni del novellato art. 53 del D.Lgs. n.165/2001 e s.m.i., nei termini di cui al testo adottato con deliberazione già A.O. Spedali Civili di Brescia 10/12/2014, n. 884.

Detta regolamentazione, richiama i criteri oggettivi e predeterminati per la materia di che trattasi secondo quanto espresso da specifico indirizzo del Dipartimento della Funzione Pubblica, nonché da pareri e indirizzi espressi da parte di Regione Lombardia e ORAC.

TABELLA DI PROGRAMMAZIONE E OBIETTIVI 2025-2026-2027

MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI	CRONO PROGRAMMA	RESPONSABILI STRUTTURE
Assicurare il rispetto delle disposizioni in materia di incarichi esterni (extra istituzionali)	Informativa volta a dare conoscenza al personale dell'obbligo e delle conseguenze in caso di violazione; acquisizione delle dichiarazioni sostitutive	- Partecipazione Formazione specifica - Numero dichiarazioni sostitutive ricevute verificate e avvio esiti attività di verifica a campione	2025-2026-2027	SC Accoglienza, CUP, Libera Professione

Esiti del monitoraggio sull'attuazione della misura.

Alla data del 31/12/2024, sono state istruite ed autorizzate dai competenti Uffici aziendali (Gestione e Sviluppo Risorse Umane sino al 30/06/2024 e CUP, Accoglienza e Libera Professione dal 01/07/2024) complessive n. **1.452 richieste**.

Detta attività è verificabile attraverso il flusso alimentato con il sistema PERLAPA i cui esiti sono regolarmente pubblicati al link: [incarichi-conferiti-e-autorizzati-ai-dipendenti-dirigenti-e-non-dirigenti](#) . L'Ufficio svolge direttamente attività di controllo ed eventuale contestazione laddove si rilevino ipotesi di irregolarità – anche mediante la ricezione di segnalazioni - al dipendente interessato.

- Attività successive alla cessazione dal servizio - gestione del "Pantouflage"

L'ASST adotta specifiche iniziative per dare concreta attuazione alla disposizione di cui all'articolo 53 c. 16 *ter* D.Lgs. n.165/2001, in ordine all'impossibilità per i dipendenti che abbiano cessato il rapporto lavorativo e che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda di svolgere, nei tre anni successivi a tale cessazione, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'Azienda.

La disciplina della previsione è puntualmente definita secondo gli Orientamenti ANAC n. 24/2015, PNA 2022 di cui alla Delibera n.7/2023 e, da ultimo, con le "Linee Guida n. 1 in tema di c.d. divieto di pantouflage- art. 53 comma 16 *ter*, d.L.gs. 165/2001", adottate da ANAC con Delibera n. 493 del 25/09/2024, condivise da parte della RPCT con le Strutture aziendali interessate.



In ottemperanza a tale divieto, è consolidata ad opera degli uffici preposti l'adozione della misura generale di contenimento del rischio corruttivo consistente nella sottoposizione per la sottoscrizione di **specificativa informativa e preventiva sottoscrizione di format** ai dipendenti **che cessano il proprio rapporto di lavoro con l'Azienda** (vedi di seguito).

INFORMATIVA E FORMAT AZIENDALE

INFORMATIVA EX ART. 53, COMMA 16 TER, D.LGS. 165/2001

L'Azienda Sociosanitaria Territoriale degli Spedali Civili di Brescia con la presente informa la S.V. in ordine al disposto di cui all'articolo 53, c. 16 ter del D.Lgs. n.165/2001 (*), riferito al divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego in essere, nei confronti di soggetti privati, destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con il proprio apporto decisionale negli ultimi tre anni di servizio.

Io sottoscritto _____ dipendente dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia con la qualifica di _____, dimissionario a far data da _____, dichiaro di aver ricevuto copia della informativa di cui sopra in data odierna.

Luogo e data _____ Firma _____"

(*) Si riporta integralmente il testo dell'art. 53 comma 16 ter D.Lgs. n.165/2001

"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti"

In **materia di contratti pubblici**, invero, l'ASST vincola i contraenti al rispetto di regole di condotta per evitare il rischio di conflitti di interesse, disciplinate dal **'Patto di integrità'**, che viene debitamente sottoscritto dal contraente privato.

L'Azienda, comunque, si riserva di agire in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione di detto divieto.

Alla luce delle ultime disposizioni di cui alla Delibera ANAC n.493 del 25/09/2024 "Linee Guida n. 1 in tema di c.d. divieto di pantouflage- art. 53 co. 16 ter D.Lgs. 165/2001", che richiamano il PNA 2022- aggiornato dalla Delibera ANAC 605 del 19/12/2023, l'Azienda ha mantenuto anche per il nuovo triennio tale specifica area di rischio, con predisposizione di apposite misure di trattamento dello stesso da parte delle strutture aziendali interessate, come da tabella allegata.

TABELLA DI PROGRAMMAZIONE E OBIETTIVI 2025-2026-2027

MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI	CRONO PROGRAMMA	RESPONSABILI STRUTTURE
Assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine al divieto di svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	- Richiamo nelle determinazioni dirigenziali ai riferimenti ex art.53 D.Lgs.165/2001;	Numero sottoscrizioni/numero dipendenti cessati	2025-2026-2027	SC Gestione e sviluppo Risorse Umane
	- Consegna al dipendente della scheda informativa con acquisizione della sottoscrizione;			SC Gestione e sviluppo Risorse Umane
	- Adozione Patto di Integrità (ex D.G.R. n.XI/1751/2019): Previsione nei bandi di gara/atti preliminari all'affidamento, anche mediante procedura negoziata, della sussistenza della condizione soggettiva (da autocertificare) ex art. 53/D.Lgs. n.165/2001 con specifica, in caso di violazione, di esclusione dalla procedura di affidamento			SC Acquisti SC Tecnico Patrimoniale SC Ingegneria Clinica

Esiti del monitoraggio sull'attuazione della misura

Nel corso del 2024 sono state fornite informazioni e acquisite dichiarazioni per **n. 98 dipendenti** cessati, come da documentazione agli atti degli Uffici preposti della SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane.

Per i dirigenti cessati titolari di incarichi di struttura complessa, semplice dipartimentale e semplice, sussiste obbligo di pubblicità con riferimento all'art.14, c.1, lettera a) del D.Lgs. n.33/2013, come da link: [Dirigenti cessati](#)

- **Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione**

In conformità all'articolo 35-*bis* del D.Lgs. 165/2001 e all'articolo 3 del D.lgs. 39/2013 deve essere verificata la sussistenza di eventuali condanne, anche non passate in giudicato, per reati contro la Pubblica Amministrazione (Capo I, Titolo II, Libro II del Codice Penale) a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui si intendono conferire incarichi, nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione di commissioni (anche con compiti di segreteria) di concorso e per incarichi a tempo determinato;



- all'atto della formazione di commissioni per la concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- all'atto della formazione di commissioni di gare di lavori, servizi e forniture;
- all'atto del conferimento di incarichi dirigenziali di struttura complessa e a valenza dipartimentale.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio al casellario giudiziale e al casellario dei carichi pendenti o mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni di cui all'articolo 46 del D.P.R. n.445/2000.

TABELLA DI PROGRAMMAZIONE E OBIETTIVI 2025-2026-2027

MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI	CRONO PROGRAMMA	RESPONSABILI STRUTTURE
Assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine all'art.35 bis D.Lgs.165/2001	Acquisizione dichiarazioni sostitutive di certificazioni ex art. 46 D.P.R.445/2000	N. dichiarazioni acquisite/campione	2025-2026-2027	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane SC Gestione Acquisti SC Gestione Tecnico Patr.le SC Ingegneria Clinica SC Medicina Legale Terr.le
	Accertamento veridicità dichiarazioni sostitutive	N. dichiarazioni verificate / numero dichiarazioni acquisite	2025-2026-2027	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane

Esiti del monitoraggio sull'attuazione della misura

Si rimanda al [Rendiconto definitivo PIAO-Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza 2024](#) la misura di trattamento applicata, con documentazione agli atti dei rispettivi uffici.

- n. 162 dichiarazioni sostitutive di certificazioni a conferma della conformità alle disposizioni di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001, per i componenti delle Commissioni giudicatrici da parte della SC Gestione Acquisti;
- n. 3 dichiarazioni sostitutive di certificazioni a conferma della conformità alle disposizioni di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001, per i componenti delle Commissioni giudicatrici da parte della SC gestione Tecnico Patrimoniale;
- n. 192 dichiarazioni per le pratiche della Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane;



d) La segnalazione di illeciti- forme di tutela garantite dall'Azienda al dipendente che si avvale della Whistleblower policy

L'ASST assicura l'attivazione effettiva della normativa sulla tutela del dipendente pubblico che segnala condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del proprio lavoro, secondo le previsioni della nuova Direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'unione e recante disposizioni riguardanti la protezione di persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali, attuata con D.Lgs. 24/2023, con le necessarie forme di tutela dell'anonimato, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato.

La RPCT è incaricata di ricevere ed analizzare segnalazioni di violazione del Piano o di condotte illecite, per le quali prevede indagini interne di accertamento e verifica secondo le determinazioni, delle Delibera A.N.AC. n.840/2018, n.469/2021. A tal proposito, si rileva che non sempre il canale a disposizione viene utilizzato in modo appropriato, in quanto in alcuni casi gli eventi segnalati esulano dalle funzioni attribuite dalla legge.

L'ASST nel corso dell'anno 2023 ha aggiornato la disciplina in essere, adeguandola alle disposizioni di cui alla Direttiva (UE) 2019/1937, del D.Lgs 24/2023 e alla Delibera ANAC n.311 del 12/07/2023. La RPCT vigila, inoltre, affinché il dipendente dell'ASST che denuncia all'autorità giudiziaria, alla Corte dei Conti, all'Autorità Nazionale Anticorruzione, al superiore gerarchico, al RUP condotte illecite, non subisca ingiuste ripercussioni o misure discriminatorie, dirette o indirette.

La vigente **Policy aziendale per la segnalazione di condotte illecite/whistleblower** (Decreto n. 1107 del 07/12/2023) presenta ogni utile iniziativa a garanzia degli obblighi di riservatezza. Tale procedura, diffusa con le medesime modalità del PIAO, è consultabile sul profilo web istituzionale e sulla rete intranet aziendale e comprende le seguenti misure prescrittive (link: [Segnalazione illeciti - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA \(asst-spedalicivili.it\)](https://www.asst-spedalicivili.it/segna-illeciti)):

- canali differenziati e riservati di ricezione segnalazioni (in via principale, in via informatizzata attraverso utilizzo della piattaforma [ASST Spedali Civili di Brescia \(whistleblowing.it\)](https://www.asst-spedalicivili.it/whistleblowing.it))
- codici sostitutivi dei dati identificativi del denunciante (repertorio riservato);
- predisposizione **modello** scaricabile via web che garantisce la tutela dell'anonimato;

È a disposizione di tutti i dipendenti l'opportunità di avvalersi del canale dedicato <https://www.anticorruzione.it/-/whistleblowing> attivato da A.N.AC. in ragione della prerogativa propria di ricevere segnalazioni di ritorsioni che ritengono di aver subito nel proprio contesto lavorativo in ragione della segnalazione, divulgazione pubblica o della denuncia all'autorità giudiziaria o contabile.

È consolidato il debito informativo verso l'RPCT di Regione Lombardia dell'inoltro di **reportistica annuale**, che monitora gli esiti dell'applicazione della policy aziendale in materia di whistleblower.

TABELLA DI PROGRAMMAZIONE E OBIETTIVI 2025-2026-2027

Misure di prevenzione	Azioni da intraprendere	Indicatori	Crono programma	Responsabili interessati
Attuazione policy whistleblower	Promozione e diffusione nuovo regolamento	Pubblicazione su profilo web e rete intranet, diffusione con comunicati	2025-2026-2027	RPCT
	Garantire debito informativo verso RPCT R.L.	Invio a RPCT R.L. reportistica su efficacia policy az.le	2025-2026-2027 Cadenza annuale	RPCT

Esiti del monitoraggio sull'attuazione della misura 2024

Sono pervenute all'RPCT n. 2 segnalazioni whistleblower meritevoli di approfondimento.

Sono puntualmente inoltrati - su richiesta dell'RPCT di Regione Lombardia - i report sugli esiti dell'attività di applicazione del Whistleblower, come da documentazione agli atti della RPCT.

Ulteriori misure di carattere generale: la diffusione della conoscenza in materia di prevenzione e contrasto della corruzione, la formazione del personale, i criteri di selezione dei candidati per le Aree a rischio

Diffusione della conoscenza in materia di contrasto alla corruzione

L'obiettivo è assicurare la più ampia divulgazione delle tematiche relative alla prevenzione e al contrasto della corruzione, all'etica ed all'illegalità all'interno dell'Azienda, nonché a tutti gli stakeholder.

In particolare, il piano prevede quali destinatari e come misure idonee:

Personale neoassunto, ricomprendendovi tutte le figure professionali cui l'ASST instaura un rapporto di collaborazione: si applica idonea procedura operativa, analoga nelle modalità a quella già in essere in tema informativa sulla tutela del rischio dei lavoratori, tesa a:

- ricomprendere formalmente nella documentazione destinata al nuovo assunto anche il PIAO, consultabile attraverso la rete INTRANET aziendale;
- prevedere la diffusione del Codice di Comportamento aziendale;
- acquisire debita sottoscrizione di **specificata liberatoria** (come da modello format) da parte del nuovo assunto e agli atti dell'U.O.C. Risorse Umane.



Tutti i dipendenti, attraverso la consultazione sul profilo web istituzionale e di rete locale (intranet e bacheca documentale aziendale dedicata all' "**Angolo del dipendente**") del PIAO, corredato dai Testi della normativa di riferimento:

Formazione del personale

Come da indicazioni della RPCT, in occasione della richiesta del fabbisogno formativo annuale del **Piano Formazione aziendale**, anche per il triennio 2025-2026-2027 si privilegia la politica di progettazione, programmazione e avvio di **eventi formativi sui temi dell'etica e della legalità, antiriciclaggio, sui contenuti del Codice di Comportamento** a favore dei dipendenti.

Gli eventi sono caratterizzati da evidenza certificata della partecipazione dei dipendenti, nonché dal preventivo espresso richiamo al vincolo che deriva dal carattere obbligatorio che la Legge n. 190/2012 e anche ANAC, da ultimo, nel Piano Nazionale Anticorruzione 2022-2024, aggiornato con Delibera ANAC n. 605 del 19/12/2023 rivolge alla diffusione dei temi della corruzione, trasparenza e integrità.

A favore del personale neoassunto, inoltre, nel corso del 2024, sono ripresi specifici incontri di informazione su diverse tematiche aziendali tra cui un intervento dedicato specificamente alla materia di anticorruzione e trasparenza e Codice di Comportamento.

L'ASST per il triennio 2025-2027 intende perseguire sulle seguenti iniziative:

- proseguire con lo strumento della formazione, privilegiando la modalità e-learning (FAD) per garantire appropriata conoscenza della politica aziendale a tutto il personale sul territorio;
- privilegiare la formazione mirata, riferita sia ai destinatari (personale delle aree a rischio generale e specifico come definito dalle Linee guida A.N.AC.) e sia nei contenuti, con particolare riguardo ai profili strettamente connessi alle tipologie delle misure di trattamento individuate (controlli, contratti, semplificazioni procedurali, riorganizzazione degli Uffici, trasparenza);
- prevedere la programmazione/costruzione e l'avvio di Corsi/giornate monotematiche di interesse comune fra le Aziende Sociosanitarie e le Agenzie Sanitarie limitrofe, per condividerne e ottimizzarne costi e risultati, attraverso la reciproca collaborazione;
- confermare l'adesione a iniziative promosse dal Dipartimento Funzione Pubblica in materia di formazione attraverso la Piattaforma SYLLABUS 'Competenze digitali per la PA'.

Formazione della RPCT

La RPCT proseguirà anche nel triennio 2025-2026-2027 il personale percorso di formazione specialistica, con particolare attenzione alla clausola di invarianza economica.

Selezione del personale – concorsi

Fra le procedure appropriate tese a **selezionare il personale chiamato ad operare nei settori particolarmente esposti al rischio di corruzione** – ma non esclusivamente - come definiti nel presente Piano, l'ASST- a far data dall'adozione del 1° Piano (17/07/2013) provvede:

- ad **esplicitare tra le materie oggetto d'esame delle procedure selettive di tutti i ruoli dirigenziali, del ruolo amministrativo, tecnico e professionale le disposizioni normative vigenti relative alla prevenzione della corruzione**, nonché alla conoscenza del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (di cui al D.P.R. 16/04/2013, n.62), del **Codice di Comportamento aziendale**, del **Codice disciplinare** dell'Azienda;
- con riferimento alle procedure selettive del ruolo sanitario, alla valutazione dell'eventuale inserimento delle disposizioni normative di cui al punto a) fra le materie oggetto d'esame, in relazione al grado di rischio prevalente del settore di assegnazione.

Sono puntualmente assolti gli obblighi di pubblicità ex D.Lgs. n.33/2013 art. 19).

Esiti del monitoraggio della misura di trattamento.

Si allega il link: [Bandi concorsi](#), da cui si evince n. 39 bandi pubblicati, di cui n.14 bandi di concorso riportanti tra le materie oggetto d'esame le disposizioni normative vigenti sui temi ex L. n.190/2012:

- *Disposizioni normative vigenti relative alla prevenzione della corruzione (Legge 06/11/2012, n. 190 testo vigente);*
- *Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. 16/04/2013, n. 62);*
- *Codice disciplinare dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia (pubblicato sul sito internet istituzionale).*

TABELLA DI PROGRAMMAZIONE E OBIETTIVI 2025-2026-2027

MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI	CRONO PROGRAMMA	RESPONSABILI STRUTTURE
DIFFUSIONE Policy aziendale etica/legalità/trasparenza	Informativa specifica al Personale neoassunto della policy aziendale	Numero dipendenti neoassunti informati/numero dipendenti neoassunti sottoscriventi specifica liberatoria	2025-2026-2027	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane
FORMAZIONE Personale dipendente RPCT	- Previsione eventi formativi nel PFA - In house: dipendenti non ancora coinvolti	Inserimento temi di interesse nel PFA Numero dipendenti partecipanti/numero ore erogate	2025-2026-2027	RPCT Ufficio Formazione az.le

	- Pianificazione, programmazione e partecipazione a Corsi monotematici di interesse comune fra Aziende sociosanitarie della Lombarde	Numero eventi formativi / numero ore di partecipazione Numero dipendenti partecipanti / numero ore erogate		
SELEZIONE del personale	Predisposizione dei bandi con inserimento nelle materie d'esame riferimenti in materia Legge n.190/2012	- Numero avvisi/bandi riportanti tra le materie oggetto d'esame le disposizioni normative vigenti sui temi ex L. n.190/2012	2025-2026-2027	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane

Esiti del monitoraggio sull'attuazione della misura di trattamento della formazione

TIPOLOGIA FORMAZIONE	DESCRIZIONE/DESTINATARI/ORE DEDICATE
LIBERATORIE SOTTOSCRITTE DAI NEOASSUNTI	N. 541 Liberatorie cui corrisponde attività informativa della policy in materia di integrità e legalità, oltre ad acquisizione 'opuscolo neoassunto'
GIORNATE MONOTEMATICHE/WEBINAR/EVENTI	Da parte di tutti i settori aziendali, secondo rendicontazione pubblicata sul web in occasione attività monitoraggio e consuntivo Sezione 2.3 PIAO: Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Aggiornamenti - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA (asst-spedalivicili.it)
FORMAZIONE RPCT	Partecipazione a eventi promossi da: - Comando Prov.le GdF (n.1 evento) - FORMEZ PA (n.1 evento)

7. AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE A CARATTERE SPECIFICO

Oltre alle misure di carattere generale per il controllo e la riduzione del rischio corruttivo nelle aree di interesse, la ASST si impegna nella ricerca e a porre in essere misure di prevenzione di carattere specifico, che possano essere in grado di rispondere in maniera puntuale alle esigenze di tutela della buona azione amministrativa dei settori più sensibili.

Tra le misure specifiche, si evidenziano in particolare: l'informatizzazione dei processi, le politiche di prevenzione per aree specifiche, il monitoraggio del rapporto con i soggetti esterni e le azioni di sensibilizzazione della società civile.

- a) **Informatizzazione dei processi- Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e riutilizzo dei dati, documenti e procedimenti. Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti**

Liste di attesa / Servizio automatizzato verifica appuntamenti

L'ASST dispone di un servizio automatizzato di verifica degli appuntamenti prenotati, mediante telefonate di conferma (out-bound) e SMS 3 gg. antecedenti la data della prestazione, con invito a disdire al numero verde 800.620.760 in caso di non conferma dell'appuntamento prenotato.

In tale modo viene garantito l'accesso a prestazioni così rese disponibili dalle disdette, contribuendo a ridurre i tempi di attesa.

In materia di gestione e contenimento delle Liste di attesa, si conferma, sul punto, anche l'adozione, dall'anno 2023, di un'apposita procedura aziendale di gestione delle liste chirurgiche informatizzate.

Esiti del monitoraggio della misura: pubblicazione sul profilo web: [Tempi di attesa](#)

Liste di attesa: Attività Libera professione intramoenia

Sono collegati in rete (**attivazione pos**) gli studi professionali privati per i medici in attività libero-professionale.

Possibilità di richiesta on-line di prenotazione prestazioni in l.p..

Pubblicazione sul sito web della ASST del tariffario aziendale per le prestazioni in regime di ALPI riferite a ciascun medico.

Esiti del monitoraggio della misura: pubblicazione sul profilo web [Libera Professione - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA \(asst-spedalivicili.it\)](#)

Tempi medi di pagamento verso tutti i fornitori

La procedura informatizzata per il governo dei tempi di pagamento verso i fornitori viene costantemente e puntualmente monitorata anche per gli effetti che ne scaturiscono, attraverso le rilevazioni della piattaforma MEF (Area RGS, ex PCC – Piattaforma dei Crediti Commerciali), nel pieno rispetto delle scadenze contrattuali.

L'ASST procede, con cadenza mensile, alla verifica e al riallineamento tra i dati aziendali e quelli presenti sul sistema centralizzato Regionale/nazionale certificando trimestralmente il rispetto dei tempi di pagamento.

Sono rispettati i tempi di pagamento verso i Fornitori Aziendali, monitorabile sulla Piattaforma del MEF grazie al sistema di pagamento "SIOPE +" avviato con decorrenza 1ottobre 2019.

**Esiti del monitoraggio della misura allo stato:**

Si espongono i valori dell'ITP rilevati nell'anno 2024 al 31/01/2025

- indice di tempestività dei pagamenti al 1° trimestre 2024 pari a -5,54 gg 54,46
- indice di tempestività dei pagamenti al 2° trimestre 2024 pari a -3,80 gg 56,20
- indice di tempestività dei pagamenti al 3° trimestre 2024 pari a -7,83 gg 52,17

Si rimanda alla pubblicazione indicatori tempestività dei pagamenti sul sito web aziendale al link: [Pagamenti dell'Amministrazione](#)

Semplificazione della trasmissione alla Banca dati centrale Perla.PA

Dall'01/01/2018 l'ASST provvede all'inserimento continuo nell'Anagrafe delle prestazioni secondo il nuovo applicativo ministeriale dei dati riferiti:

- agli incarichi conferiti ai consulenti, con obbligo di pubblicità ex art.15 D.Lgs. n.33/2013;
- agli incarichi autorizzati ai dipendenti dell'ASST ex art.53 D.Lgs. N.165/2001, per i quali sussiste obbligo di pubblicità ex art. 18 D.Lgs. n.33/2013.

Esiti del monitoraggio della misura:

- alimentazione della sezione [Consulenti Pubblici \(dfp.gov.it\)](#) del sito web aziendale.

Oneri di pubblicità in materia di contratti pubblici

Si è assolto puntualmente e correttamente al periodico **onere di pubblicità** previsto in materia di **contratti pubblici**, di cui al comma 32 dell'art.1 della Legge n.190/2012 (sino al 30/06/2023), unitamente alle specifiche direttive dell'A.N.AC..

Nel 2024 sono state applicate le nuove disposizioni in materia di oneri di pubblicazione previste dal D.Lgs. 36/2023 e dalle Delibere attuative ANAC, quali, da ultimo, Delibere n. 601 (che modifica la Delibera n. 264 del 20/06/2023) e n. 605 (Aggiornamento 2023- Piano Nazionale Anticorruzione) del 19/12/2023.

Esiti del monitoraggio 2024: trovano pubblicità e concreta consultazione sul profilo web istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" al link: [Bandi di gara e contratti](#).

Secondo disposizioni ANAC (rif. *Comunicato del 10/01/2024 "Semplificazioni per le Stazioni appaltanti"*), partire dall'anno 2024, l'Azienda non deve più compilare e pubblicare il file XLM contenente il riepilogo dei contratti in essere nell'anno precedente, né inviare entro il 31/01 ad ANAC via PEC la dichiarazione di avvenuta pubblicazione del file in apposita sezione Amministrazione Trasparente.

Per gli anni precedenti, si evidenzia il riscontro della pubblicazione sul sito istituzionale ANAC di cui al link: <https://dati.anticorruzione.it/#/l190>.

Oneri di pubblicità in materia di provvedimenti

Si assolve puntualmente e correttamente al periodico **onere di pubblicità** previsto in materia di **provvedimenti formali – Decreti e Determinazioni dirigenziali**, di cui all'art. 23, c.1 del D.Lgs. n.33/2013, che trovano concreta consultazione sul profilo web istituzionale.

Esiti del monitoraggio 2024: trovano pubblicità e concreta consultazione sul profilo web istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" al link [Provvedimenti](#)

Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti

Fra i molteplici procedimenti governati e monitorati dall'ASST, sono attenzionati alcuni che esprimono maggiormente le necessità di corrispondere ai bisogni ed all'interesse del cittadino, propri di una Azienda Sanitaria:

- Gestione reclami scritti non complessi
- Gestione reclami scritti complessi
- Percorso ambulatoriale
- Rilascio cartella clinica
- Gestione pagamenti informatici
- Gestione Accesso Civico

Esiti del monitoraggio tempi procedurali delle attività di maggior interesse del cittadino:

Si rimanda al link della sezione "Amministrazione Trasparente: [Tipologie di provvedimento](#)

Si ritiene, pertanto, prospettare anche nel triennio 2025-2026-2027 il monitoraggio dei tempi qui attenzionati, con l'obiettivo di migliorarne progressivamente le performance, nonché l'individuazione e il conseguente controllo di altri procedimenti di pubblico interesse del cittadino.

TABELLA DI PROGRAMMAZIONE E OBIETTIVI 2025-2026-2027

MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI	CRONO PROGRAMMA	RESPONSABILI STRUTTURE
Trasparenza/accesso telematico a dati, documenti e procedimenti; Informatizzazione dei processi;	Monitoraggio rispetto tempi procedurali, richiesti da normativa nazionale, regionale e regolamentare interna; Individuazione nuovi procedimenti di	Reportistica periodica (semestrale) contenente analisi e verifiche su n. procedimenti monitorati nel periodo e n. procedimenti conclusi oltre termine;	2025-2026-2027	URP Direzioni Mediche P.O. SC AA.GG. e Legali SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità



Rispetto procedimentali	tempi	interesse cittadino	del	Pubblicazione sul sito web aziendale		
				Formazione personale dipendente su corrette procedure prescrittive		Dirigenti responsabili dei procedimenti
Incremento informatizzazione agende prenotazione						Gestione Operativa Next Generation EU.

b) Politiche di prevenzione messe in atto dall'Azienda per aree specifiche

Contratti pubblici

L'ASST aderisce al Consorzio AIPEL (Accordo Interaziendale Provveditori Est Lombardia).

Per dare attuazione alle disposizioni del D.lgs. n.36/2023 e secondo linee di indirizzo regionale, dal Dicembre 2017, la S.C. Gestione Acquisti ha conseguito la certificazione di qualità dei processi di acquisto con il sistema della Norma UNI ISO 9001:2015, strumento organizzativo-gestionale per garantire risposte adeguate alle esigenze del '*sistema clienti*'; la certificazione è stata confermata da ultimo nel Novembre 2024, a seguito audit di verifica da parte dell'Ente certificatore. Nel corso del 2023 (mese di giugno), la ASST è stata inserita nell'elenco delle stazioni appaltanti qualificate ai sensi dell'art. 63 del D.Lgs. 36/2023.

La prassi consolidata della SC prevede l'adesione alle convenzioni delle Centrali di committenza (ARIA, CONSIP) come via privilegiata per l'approvvigionamento e l'utilizzo di piattaforme telematiche (prioritariamente la piattaforma Sintel di Regione Lombardia) per l'espletamento delle gare, sia in forma singola sia in forma aggregata, a livello di consorzio AIPEL. Tali elementi rappresentano garanzie di condizioni più favorevoli per gli acquirenti e di una migliore trasparenza nelle procedure, come raccomandato da A.N.A.C. nonché dal Comitato regionale per la trasparenza, attraverso:

- accessibilità online della documentazione di gara/informazioni complementari, ovvero massima pubblicità e trasparenza;
- garanzia di uniformità del livello di informazione verso tutti i potenziali partecipanti alla gara;
- individuazione e accertamento delle offerte anormalmente basse.

L'ASST è dotata di specifico "Regolamento per l'affidamento dei Contratti pubblici relativi a servizi e forniture" (Decreto n. 880 del 28/09/2023), aggiornato in ragione della riforma del Codice dei contratti. È stato, altresì, aggiornato il 'Regolamento per la costituzione e la ripartizione del fondo per le funzioni tecniche svolte da dipendenti pubblici' nell'ambito di affidamenti e gestione di opere/lavori, servizi e forniture ex art.45 D.Lgs n.36/2023.



I dati ad evidenza di questa performance aziendale, ritenuta valida misura di prevenzione, sono attestati da rendicontazioni trimestrali inviate in Regione Lombardia, da monitoraggi richiesti dalla RPCT in corso d'anno e da dati elaborati (e spesso pubblicati su organi di informazione) direttamente da ARIA Lombardia.

Con specifico riferimento all'affidamento di lavori, forniture e servizi ex D.Lgs. n.36/2023 l'ASST ha provveduto ad integrare le procedure in atto attraverso:

- recepimento '**Patto di integrità dei contratti pubblici regionali**' di cui alla D.G.R. 17/06/2019, n.XI/11751, nel testo aggiornato, a disposizione sul sito web istituzionale "*Patto Integrità contratti pubblici regionali*", a valere in occasione di tutte le gare espletate, sia ad evidenza pubblica, sia sottosoglia;
- inserimento, nei disciplinari standard delle gare ad evidenza, di specifiche clausole di salvaguardia – a pena di esclusione dalla gara e risoluzione del contratto – della conoscenza e del rispetto dei Documenti dell'Azienda in materia di legalità, con particolare richiamo ai principi contenuti nel PIAO Sez. 2.3 "Rischi corruttivi e trasparenza";
- recepimento delle Linee Guida Regionali in materia di Trasparenza e Tracciabilità della fase esecutiva dei contratti (cfr. DGR XI/5408 del 25/10/2021 e aggiornamento con DGR XI/6605 del 30/06/2022), inserimento, nei documenti di gara (a prescindere dalla tipologia di gara e dall'importo) di apposita clausola che impegna le ditte partecipanti ad ottemperare a quanto disposto dalla D.G.R. Lombardia n. XI/6605 del 30/06/2022, in tema di Trasparenza e Tracciabilità (Clausola T&T) e con conseguente pubblicazione dei dati degli eventuali sub-contratti attivati dalle ditte aggiudicatrici di gara, reperibili al link Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA (asst-spedalivicili.it)- trasparenza tracciabilità.

Sul punto si segnala che con DGR n. XI/2388 del 28/05/2024 è stato deliberato di "*sospendere l'applicazione della DGR n. XI/5408 del 25/10/2021 e DGR n. XI 6605 del 30/06/2022*" e, pertanto, la clausola T&T e i relativi oneri di inserimento dati all'interno della piattaforma dedicata sono al momento sospesi, sino all'adozione di nuovi provvedimenti in materia.

A fronte dell'emanazione dell'aggiornamento al PNA 2022-2024 di cui alla Delibera ANAC n.601/2023, risulta prioritario prestare massima attenzione alle misure di trattamento del rischio per l'area appalti nonché ai nuovi obblighi di pubblicità riferiti agli interventi finanziati con i fondi del PNRR.

Di interesse anche la nuova griglia di obblighi di trasparenza in materia di **contratti pubblici**, cui le amministrazioni devono riferirsi per i dati da riportare nella sezione "Bandi di gara e contratti" di Amministrazione Trasparente, a fronte delle modifiche normative intervenute con il D.Lgs.36/2023 in forza delle quali dal 01/01/2024 sono stati attivati distinti regimi di pubblicazione dei dati che possono essere ripartiti nelle seguenti fattispecie:

- a) contratti con bandi e avvisi pubblicati entro il 01/07/2023 ed esecuzione conclusa entro il 31/12/2023: la pubblicazione avviene secondo le disposizioni dell'art. 29 del D.Lgs. 50/2016 e le indicazioni ANAC di cui all'Allegato 9 del PNA 2022-2024 e relativo aggiornamento secondo la Delibera ANAC n.605 del 19/12/2023;



- b) contratti con bandi e avvisi pubblicati prima e dopo il 01/07/2023 ma non ancora conclusi alla data del 31/12/2023: si rimanda alla Delibera ANAC n.582 del 13/12/2023;
- c) contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 01/01/2024: pubblicazione disciplinata dalle delibere ANAC n. 261 del 20/06/2023 e n. 264 del 20/06/2023 (cfr. Allegato 1), come modificata e integrata dalla Delibera ANAC n.601 del 19/12/2023.

Si conferma la procedura stabilita con deliberazione n. 561 del 13/06/2023 con cui si è provveduto alla costituzione di un **elenco di professionisti avvocati per l'affidamento di eventuali incarichi**, pubblicato sul sito web dell'Azienda al link: [Bandi e concorsi scaduti](#)

Utilizzo camere mortuarie e servizi accessori all'attività necroscopica dell'Azienda

Dal 2014, l'Azienda ha previsto la remunerazione di una serie di prestazioni erogate dal proprio personale, alcune delle quali indifferibili (trattamento conservativo di cadavere e conservazione dello stesso), provvedendo a stabilirne un tariffario, motivato dall'esigenza di offrire accoglienza a salme di provenienza non ospedaliera (Deliberazione 950 del 30/12/2014).

In tal modo si garantisce un servizio a valenza territoriale in risposta ad un bisogno sociale con costi contenuti.

Presso i 3 Presidi Ospedalieri dell'ASST si applicano le disposizioni regionali che prevedono la registrazione delle imprese assegnatarie – per effetto della scelta dei familiari – del servizio funebre, come da debito informativo periodico annuale.

Detto processo è stato riconfermato anche per il 2025 nel Registro dei rischi del presente PIAO, quale area di rischio specifica cui si rimanda per ogni approfondimento.

Il Codice di Comportamento prevede all'art. 18 *“Rapporti con l'assistito e il cittadino-utente”* specifiche prescrizioni nei confronti dei suoi destinatari.

Attività Libera Professione intramoenia

Per l'area a rischio in parola, la ASST applica le seguenti misure di prevenzione:

- dotazione di un Regolamento per l'istituto della attività di Libera professione intramoenia, aggiornato da ultimo, con Decreto n.368 del 13/04/2022;
- separazione percorsi di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività l.p.;
- monitoraggio periodico dei tempi di attesa e i volumi di attività oggetto di rilevazione regionale;
- rilevazione periodica dei volumi di attività libero-professionale ed istituzionale riferiti a tutte le prestazioni erogate in regime libero-professionale per ciascuna SC complessivamente considerati, nonché incidenza che l'attività l.p. ha sull'attività istituzionale;
- utilizzo classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo di attesa;



- collegamenti in rete (attivazione pos) per gli studi professionali privati per i medici in attività l.p.;
- Previsione nel format “Richiesta di prestazione in regime di libera professione” (preventivo di spesa) di ricovero in regime di ALPI, da sottoscrivere congiuntamente dal medico e dal paziente, la seguente dicitura:

“... prende atto, altresì, che per le patologie tumorali la ASST garantisce le classi di priorità previste dall’Accordo Stato-Regione del 11/07/2002”;

Si allega link sito web aziendale [Attività libero-professionale](#)

Il Codice di Comportamento prevede all’art. 14 “*Gestione delle liste di attesa e attività libero-professionale*” specifiche prescrizioni nei confronti dei suoi destinatari

Sperimentazioni cliniche

L’ASST è interessata da una corposa e costante espansione dell’attività di ricerca clinica.

L’attività di ricerca è essenziale al fine di garantire ai pazienti le migliori opportunità di cura possibili. Ciò risponde a quanto richiesto dal SSN e da regione Lombardia che formalizzano l’importanza delle attività di ricerca in ambito ospedaliero (D.Lgs. n.502/92, art. 12bis; L.R. 23/2015).

Inoltre, più di recente, l’Agenzia Italiana del Farmaco/AIFA ha definito i requisiti minimi previsti dai Centri Clinici che intendano svolgere sperimentazioni cliniche di fase I (cfr. Determinazione Dirigenziale n.809/2015): a tal riguardo, l’ASST Spedali Civili di Brescia ha completato l’iter necessario che ha portato all’istituzione di una Unità dedicata a tali studi clinici.

Nello specifico, ad oggi, sono attive le Unità di Fase I FI/65 ed FI/112 che consentono l’arruolamenti di pazienti pediatrici ed adulti, rispettivamente. Si aggiunge, inoltre, l’autocertificazione Fase I del Laboratorio Centrale Analisi Chimico-Cliniche (FI/96).

La Struttura aziendale dedicata (S.C. Clinical Trial Center e Studi di Fase I, Laboratorio di Ricerca C.R.E.A) risponde a queste esigenze, gestendo il percorso necessario per la progettazione e coordinamento degli studi clinici, ivi inclusi gli studi clinici di fase I.

Nel 2024, l’ASST Spedali Civili di Brescia ha preso in carico e processato 323 nuovi studi clinici, così suddivisi:

	PROMOTORE			
	ESTERNO PROFIT	ESTERNO NO PROFIT	ASST SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	Totale
FARMACOLOGICO	91	24	0	115
DISPOSITIVO	7	3	2	12
INTERVENTISTICO NON FARMACOLOGICO	0	11	6	17



OSSERVAZIONALE	14	111	54	179
	112	149	62	323

Il percorso di progettazione e coordinamento delle sperimentazioni cliniche segue un **Regolamento** aziendale (adottato con Decreto n.638 del 10/06/2021 – in corso di revisione per il 2025) atto a disciplinare l'iter per l'autorizzazione e il successivo svolgimento delle attività di ricerca previste; esso disciplina, inoltre, le procedure amministrative relative alla gestione degli aspetti economici.

Tale regolamento declina le modalità di ripartizione dei proventi derivanti da una sperimentazione clinica, nell'ottica di prevenzione della corruzione. Lo stesso, inoltre, include un sistema di verifica dell'eventuale presenza di potenziali conflitti di interesse da parte dello sperimentatore principale oltre che del personale coinvolto nello studio in essere. Ulteriore supporto a quanto sopra proviene dalla conoscenza e rispetto del Codice di Comportamento aziendale (cfr. art.15 "*Ricerca e sperimentazioni*").

Come previsto dagli obblighi di pubblicità ex D.Lgs. n.52/2019 (art.2, c.1, lettera b) in materia di sperimentazioni cliniche, è stato pubblicato l'elenco delle Sperimentazioni Cliniche con farmaco autorizzate nel corso dell'anno 2023, come da link <https://www.asst-spedalivicili.it/contenuto/contenuti--ecm/dati-ulteriori.ashx>

Monitoraggio dei rapporti fra l'Amministrazione e i soggetti esterni

Sponsorizzazione individuale di eventi formativi

Oltre alle azioni intraprese e scaturenti dall'applicazione delle disposizioni normative e regolamentari in essere, l'ASST, in tema di regolamentazione di eventi formativi esterni con sponsorizzazione individuale, aggiornata da ultimo con Decreto n.1048 del 25/11/2019, (cfr. link [Regolamento Sponsorizzazioni individuali](#)) intende conseguire a tal riguardo le seguenti finalità:

- omogeneizzare l'iter autorizzativo su detta procedura nei confronti del personale dipendente;
- acquisire formalmente le dichiarazioni di assenza conflitto di interesse con format ad hoc;
- acquisire lo stato dei rapporti in essere fra l'Azienda e le Società/ditte sponsorizzatrici di eventi formativi individuali.

Esito del monitoraggio:

Dato disponibile al 31/12/2024: pervenute complessivamente ai 4 Presidi Ospedalieri Aziendali **n. 1012 proposte di sponsorizzazione, di cui n. 319 richieste non autorizzate.**

TABELLA DI PROGRAMMAZIONE E OBIETTIVI 2025-2026-2027

MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI	CRONO PROGRAMMA	RESPONSABILI STRUTTURE
Conflitti di interessi; Parzialità in scelta dispositivi medici/chirurgici	Monitoraggio autorizzazioni; Acquisizione dichiarazioni del dipendente su assenza conflitto di interesse	Reportistica periodica; Numero dichiarazioni presenza cause ostative/conflitto di interesse	2025-2026-2027	Direzioni Mediche dei P.O. SC AA.GG. SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane

Detta procedura si conferma area a rischio specifico dei PTPCT/PIAO aziendali, (cfr. orientamento A.N.AC. Determinazione n.12/2015, Deliberazione n.831/2016 e Linee Guida regionali - cfr. Rif. DGWelfare Prot. n. G1.2019.0002949/2019).

Riconoscendo al Regolamento aziendale la valenza di obbligo di condotta, detta misura di trattamento, è prevista quale specifica prescrizione all'art. 16 *"Sponsorizzazioni e attività formativa"* del Codice di Comportamento aziendale nei confronti dei suoi destinatari (cfr. art.16).

c) Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

E' in corso la procedura per dotare l'ASST di strumenti utili alla raccolta della soddisfazione degli utenti attraverso questionari su piattaforma raggiungibile via web, tramite link e QRCode. Si richiama l'effettuazione nel 2023 a livello sperimentale della rilevazione della Customer Satisfaction tramite QRCode presso i consultori e i centri vaccinali territoriali dell'ASST cui esiti sono consultabili alla seguente sotto sezione di Amministrazione Trasparente: [Customer Satisfaction - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA \(asst-spedalicivili.it\)](https://asst-spedalicivili.it/customer-satisfaction)

E' disponibile, altresì, nella sezione "Amministrazione Trasparente- sezione "Servizi in Rete" l'indicazione del grado di soddisfazione da parte della società civile rispetto all'utilizzo dei servizi in rete erogati da ASST ([Servizi in rete - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA \(asst-spedalicivili.it\)](https://asst-spedalicivili.it/servizi-in-rete)).

d) Coordinamento tra la Sezione 2.3 e il ciclo della Performance aziendale/PIAO

L'efficacia della Sezione 2.3 'Rischi corruttivi e Trasparenza' è strettamente connessa alla fattiva collaborazione di tutti i componenti dell'ASST. Si rende pertanto necessario che il suo contenuto venga coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione esistenti.



- Il tema dell'“Anticorruzione e Trasparenza” costituisce ambito di particolare interesse da parte di Regione Lombardia, con riferimento alla metodologia di valutazione del mandato conferito ai **Direttori Generali**, che incide nella quantificazione del compenso aggiuntivo spettante

OBIETTIVI ASST ASSEGNATI AI DG	PROVVEDIMENTI REGIONALI	RISULTANZE
ANNO 2016	ASSEGNAZIONE OBIETTIVI DGR N.X/5514 del 2/8/2016	OBIETTIVI ANTICORRUZIONE RIENTRANTI IN AREA RAGGIUNTI AL 100%
	VALUTAZIONE OBIETTIVI Decreto DGWelfare n.15723 del 6/12/2017	
ANNO 2017	ASSEGNAZIONE OBIETTIVI DGR. N.X/6963 del 31/7/2017	OBIETTIVO RIENTRANTE IN FASE 3 (in caso di gravi irregolarità, - 5 punti su compenso aggiuntivo)
	VALUTAZIONE OBIETTIVI Decreto DGWelfare n.5362 del 15/04/2019	RAGGIUNTI AL 100%
ANNO 2018	ASSEGNAZIONE OBIETTIVI DGR. N.XI/415 del 02/08/2018	OBIETTIVO RIENTRANTE IN FASE 3 (in caso di gravi irregolarità, - 5 punti su compenso aggiuntivo)
	Decreto DGWelfare n.4462 del 10/04/2020	RAGGIUNTI AL 100%
ANNO 2019	ASSEGNAZIONE OBIETTIVI DGR. N.XI/1681 del 27/05/2019	OBIETTIVO RIENTRANTE IN FASE 3 (in caso di gravi irregolarità, - 5 punti su compenso aggiuntivo)
	Decreto DGWelfare n.10655 del 02/08/2021	RAGGIUNTO AL 100%
ANNO 2020	ASSEGNAZIONE OBIETTIVI D.G.R. N.XI/3520 del 25/08/2020	Procedura metodologia valutazione semplificata per effetto emergenza covid-19 (no fase 3)
	Decreto DGWelfare n.10655 del 02/08/2021	
ANNO 2021	ASSEGNAZIONE OBIETTIVI D.G.R. N.XI/5157 del 02/08/2021	Il mancato raggiungimento dell'obiettivo relativo alla corretta applicazione delle norme in materia di anticorruzione e trasparenza, comporta una penalizzazione di 5 punti sul punteggio conseguito NESSUNA PENALIZZAZIONE
	Decreto DGWelfare n.18220 del 14/12/2022	
ANNO 2022	ASSEGNAZIONE OBIETTIVI D.G.R. N.XI/5832 del 29/12/2021	Il mancato raggiungimento dell'obiettivo relativo alla corretta applicazione delle norme in materia di trasparenza, comporta una penalizzazione fino a 5 punti sul punteggio conseguito NESSUNA PENALIZZAZIONE
	Decreto DGWelfare n.11772 del 03/08/2023	
ANNO 2023	ASSEGNAZIONE OBIETTIVI D.G.R. N.XII/512 del 26/06/2023	Il mancato raggiungimento dell'obiettivo relativo alla corretta applicazione delle norme in materia di trasparenza, comporta una



	Decreto DGWelfare n.20188 del 19/12/2024	penalizzazione fino a 5 punti sul punteggio conseguito NESSUNA PENALIZZAZIONE
ANNO 2024	ASSEGNAZIONE OBIETTIVI D.G.R. N.XII/2851 del 29/07/2024	Il mancato raggiungimento dell'obiettivo relativo alla corretta applicazione delle norme in materia di trasparenza, comporta una penalizzazione fino a 5 punti sul punteggio
	Decreto N.XII/____	

- Per rendere evidente l'integrazione degli strumenti programmatori e quindi garantire il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda, si prevede esplicitamente nella sezione del **PIAO, sezione Performance**, il riferimento a obiettivi, indicatori e target relativi ai risultati da conseguire tramite la realizzazione della presente sezione del Piano.

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione e contrasto della corruzione comporta, quindi, l'inserimento negli strumenti del ciclo della performance, in qualità di obiettivi e indicatori annualmente individuati, dei processi e delle attività di programmazione posti in essere per l'attuazione della Sezione 2.3 "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO aziendale nel duplice ambito:

- performance strategica (art.8, D.Lgs. n.150/2009);
- performance individuale (art.9, D.Lgs. n.150/2009):
 - obiettivi assegnati al personale dirigenziale attraverso il sistema di budgeting;
 - obiettivi assegnati, in particolare, al personale che opera nelle aree a rischio in occasione dell'assegnazione degli obiettivi per la valutazione individuale.

Attraverso il sistema annuale di budgeting per i Dirigenti di struttura complessa, vengono declinati e sottoscritti specifici obiettivi anche in materia di anticorruzione/trasparenza, strettamente riferibili a procedure aziendali/sistemi di governo della produzione tipica di una Azienda Sanitaria.

Agli atti della RPCT report 'Obiettivi performanti'.

8. MONITORAGGIO SULL'IDONEITA' E SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI.

La RPCT seguendo precise istruzioni e modalità operative annualmente fornite da A.N.AC., pubblica sul profilo web istituzionale nella sezione "Prevenzione della Corruzione" di "Amministrazione trasparente" una Relazione recante i risultati dell'attività svolta, rendendone contestualmente partecipe la Direzione Strategica. Cfr. collegamento ipertestuale link [Prevenzione della corruzione - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA \(asst-spedalicivili.it\)](http://asst-spedalicivili.it)



In essa si consuntivano gli **esiti del monitoraggio sull'attuazione delle misure di trattamento**, indicate nella scheda *Piano di trattamento del rischio* che annualmente accompagna il PTPCT.

Secondo specifico cronoprogramma contenuto nella scheda “Misure di trattamento del rischio” di ciascun PIAO- Sez.2.3 “Rischi corruttivi e trasparenza”, viene effettuato e pubblicato da parte della RPCT sul profilo web un **monitoraggio – di norma semestrale – sugli esiti dell'applicazione delle misure di trattamento del rischio** - [Evidenza del monitoraggio](#) .

La rendicontazione richiesta dal RPCT (semestrale e a consuntivo), pone l'attenzione sull'esito delle azioni intraprese:

- **efficacia e stato di attuazione** del PIAO- Sez.2.3 “Rischi corruttivi e trasparenza”, con riferimento anche all'attività di verifica sulle specifiche misure di trattamento adottate – *generali e ulteriori* - nelle aree più ad alto rischio, i cui esiti confermano il livello di controllo dei rischi di corruzione;
- lo stato di attuazione del programma **Trasparenza**;
- esiti degli **obiettivi** concordati con il sistema di **budgeting** sugli ambiti ex L.190/2012;
- esiti della misura di trattamento “**Formazione del personale**”;
- esiti della misura di trattamenti “**Rotazione/riorganizzazione del personale**”;
- esiti applicazione:
 - adempimenti ex D.Lgs. n.39/2013 (**inconferibilità e incompatibilità**);
 - adempimenti ex D.Lgs. n.165/2001:
 - **Conferimento e autorizzazione degli incarichi ai dipendenti**;
 - **Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione (art.35-bis)**;
- Applicazione Regolamento aziendale sull' [Accesso Civico](#)

Responsabilità connesse alle funzioni ed ai compiti riconducibili all'applicazione delle disposizioni contenute nella legge n.190/2012

Fermo restando che la violazione degli obblighi previsti dal Codice di Comportamento ex Deliberazione 18/12/2017, n.1069, integra comportamenti contrari ai doveri d'ufficio, si precisa che:

In capo a tutto il personale dell'ASST incombe la responsabilità disciplinare nell'ipotesi di:

- violazione delle misure di prevenzione previste dal presente Piano, come sancito dall'art. 1, comma 14 della Legge n.190/2012 e ulteriormente richiamata dall'art.7 del Codice di Comportamento, fatte salve le ulteriori responsabilità penali, civili, amministrative e contabili previste dall'Ordinamento;
- violazione degli obblighi di trasparenza, come sancito dall'art. 8 del Codice di Comportamento soprarichiamato, in relazione ai quali tutto il personale assicura la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito web della ASST, oltre che garantirne la tracciabilità dei processi decisionali adottati al riguardo.



In capo ai Dirigenti Responsabili incombono, inoltre:

- le responsabilità riferite all'attribuzione di specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione come precisate dall'art.16, comma 1, lettera l punti l-bis, l-ter e l-quater del D.Lgs. 30/03/2001, n.165;
- le responsabilità riferite agli oneri di pubblicazione previsti dal comma 32 della Legge n.190/2012 e sanzionate dal successivo comma 33, comunque valutate dall'art. 21 del D.Lgs. 30/03/2001, n.165;

In capo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione incombono, inoltre:

- la responsabilità dirigenziale in caso di inadempimento delle prescrizioni richiamate dal comma 8 dell'art. 1 Legge n. 190/2012;
- le responsabilità così come sancite dall'art.1, commi 12, 13 e 14 della Legge n. 190/2012.

Si rimanda ai Documenti aziendali in materia di responsabilità e procedimento disciplinare, pubblicati sul profilo web dell'ASST: [Codice disciplinare e codice di condotta](#)

Sul punto si rappresenta che, con Decreto 1054 del 23/12/2022, la ASST ha aggiornato il Codice Disciplinare del personale del comparto sanità ai sensi del CCNL 2019-2021.

9. OBIETTIVI STRATEGICI ED AZIONI: CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ 2025-2026-2027

Nella consapevolezza che l'attività di prevenzione della corruzione rappresenta un processo i cui risultati si conseguono attraverso la maturazione dell'esperienza per poi consolidarli nel tempo, si ritiene – a completamento ed integrazione di quanto espressamente declinato con riferimento agli **obiettivi individuati dalla Direzione Strategica (cfr. pag. 22)** - che la formulazione della strategia aziendale anticorruzione venga finalizzata al perseguimento delle seguenti azioni, sviluppate nel triennio secondo il seguente crono programma:

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITA' 2025-2026-2027

OBIETTIVO	INDICATORI	TEMPISTICHE
Ridurre le opportunità che si manifestano casi di corruzione	Rispetto delle tempistiche di elaborazione, adozione e pubblicazione del PIAO -2025-2026-2027	Aggiornamento: 31/01/2025
	Rispetto della tempistica di elaborazione e pubblicazione della Relazione del RPCT	Secondo tempistica e modalità di A.N.AC.
	Rispetto della tempistica di monitoraggio delle misure di trattamento del rischio	In relazione a quanto previsto nel Piano di Trattamento del rischio dai singoli Resp.li
	Valutazione Piano Trattamento del rischio nelle aree generiche e specifiche di cui alla Delibera A.N.AC. n.1064/2019	Monitoraggio semestrale 30/06/2025 – 31/12/2025
	Attivazione forme di consultazione in fase di elaborazione/aggiornamento PIAO	1° Aggiornamento: 31/01/2025 2° Aggiornamento: 31/01/2026

		3° Aggiornamento: 31/01/2027
	Alimentare puntualmente la sezione Amministrazione Trasparente	2025-2026-2027 Tempistica come da Griglia obblighi di pubblicità per Res.li Monitoraggio semestrale per RT
Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Attivazione canali di ascolto in contesti selezionati per valutare la percezione della corruzione dei dipendenti e il valore dell'integrità	31/12/2025 31/12/2026 31/12/2027
	Sensibilizzazione al corretto utilizzo di procedure interne per la tutela del whistleblower – aggiornamento regolamento aziendale	31/12/2025
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Aggiornamento Codice di Comportamento, sua diffusione e informazione a tutti i destinatari	31/12/2025
	Formazione generale, rivolta a tutti i dipendenti sui temi dell'etica e della legalità	31/12/2025 31/12/2026
	Formazione specialistica, per i referenti, i dirigenti e i funzionari addetti alle aree a rischio	31/12/2027
	Formazione specialistica, rivolta al RPCT	31/12/2025

10. PROGRAMMAZIONE DELL'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA

L'ASST assicura la Trasparenza delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività – riconosciuta quale **uno dei migliori strumenti preventivi della corruzione** -, nonché livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili richiamati dall'art. 117 della Costituzione -, attraverso la loro pubblicazione nell'apposita sezione del sito web aziendale



[Amministrazione Trasparente](#)

“Amministrazione Trasparente”, secondo criteri di accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, pur nel rispetto delle disposizioni normative in materia di segretezza e riservatezza.

La corretta implementazione del sistema e il suo costante aggiornamento, consente il puntuale assolvimento degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte della ASST.

▪ Modalità di pubblicazione

In relazione agli obblighi di pubblicità di cui alla sezione “Amministrazione trasparente” della home page della ASST i dati, le informazioni e i documenti sono quelli previsti dall’“Allegato A” al novellato D.Lgs. n.33/2013, riportati nella [Tabella Obblighi di Pubblicazione](#) cui si rimanda, elaborata secondo il format aggiornato messo a disposizione da A.N.AC. con la Deliberazione n.1310 del 28/12/2016.

Sul punto, si rappresenta che il PNA 2022-2024 del 16/11/2022 ha introdotto una nuova griglia di pubblicazione per gli obblighi elencati nella sottosezione “Bandi di gara e contratti” dell’allegato 1 alla Delibera ANAC 1310/2016, già recepita dall’Azienda con il PIAO 2023-2025.

La disciplina in materia di obblighi di pubblicazione dei dati relativi a “Bandi di gara e contratti”, inoltre, è stata modificata con l’introduzione del nuovo Codice dei contratti pubblici di cui al D.Lgs. 36/2023 e dalle conseguenti Delibere ANAC n. 261 del 20/06/2023 e n. 264 del 20/06/2023 (“Allegato 1”), come modificata e integrata dalla Delibera ANAC n.601 del 19/12/2023 n.605 del 19/12/2023.

Si segnala, sul punto, anche la recente Delibera ANAC n.495 del 25/09/2024 (pubblicata il 19/11/2024) con la quale sono stati approvati 3 nuovi schemi relativi all’utilizzo delle risorse pubbliche, organizzazione delle Pubbliche Amministrazioni e controlli sull’organizzazione e sull’attività dell’amministrazione ed è stato disposto un periodo transitorio di 12 mesi per procedere all’aggiornamento delle relative sezioni di Amministrazione Trasparente.

L’Azienda, pertanto, nel triennio in corso, conferma l’adeguamento alle modalità di pubblicazione delle disposizioni recentemente dettate per la tematica in oggetto.

La Tabella Obblighi di Pubblicazione contiene:

- L’indicazione dei **Responsabili aziendali della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati**, previsti sia in applicazione del D.Lgs. n.33/2013 che di ogni altro indirizzo proveniente da parte di A.N.A.C.
- I dati, le informazioni e i documenti in possesso della ASST pubblicati in **formato aperto**, al fine di garantire a tutti i portatori di interesse libera consultazione, estrazione e rielaborazione;
- L’indicazione della **tempistica riferita all’aggiornamento** sul profilo web di ogni singolo obbligo di pubblicità, stabilito o direttamente dalla previsione normativa o secondo modalità di natura organizzativa, che di norma privilegia una periodicità almeno semestrale, pur in relazione della natura del dato da acquisire;
- La pubblicità dei dati, informazioni e documenti soggetti all’obbligo per la **durata** richiamata nelle prescrizioni di cui all’art.8 del D.Lgs. n.33/2013, ovvero per un periodo di anni 5, decorrenti dal 1° gennaio dell’anno successivo a quello da cui decorre l’obbligo di pubblicazione e, comunque, fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e di quanto previsto ai successivi artt. 14 e 15 del D.Lgs. medesimo.

Decorsi i predetti termini, la trasparenza è assicurata mediante la possibilità di presentare istanza di accesso civico.

▪ **L'Accesso a dati e documenti della ASST**

L'ASST garantisce a chiunque l'esercizio dei seguenti istituti:

Accesso documentale ex artt. 22 e ss. della Legge n.241/1990 per accesso documenti amministrativi, per cui il richiedente deve dimostrare di essere titolare di un interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente collegata al documento al quale è chiesto l'accesso.

Accesso civico semplice ex art.5, c.1 D.Lgs. n.33/2013, quale strumento valido ed operativo per poter richiedere documenti, dati ed informazioni per cui vige un obbligo di pubblicazione, nell'ipotesi che non risultassero pubblicate.

Accesso civico generalizzato ex art.5, c.2 D.Lgs. n.33/2013 (c.d. FOIA), quale diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati, documenti, informazioni detenute dall'ASST, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito l'obbligo di pubblicazione.

Le **modalità di accesso e la modulistica per l'esercizio dei diritti** sopraindicati, disciplinati da specifico Regolamento adottato con Decreto n. 559 del 30/06/2017 **sono pubblicate sul sito web** nella sezione Amministrazione Trasparente: [Accesso civico - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA \(asst-spedalivicili.it\)](http://asst-spedalivicili.it)

L'ASST ha istituito il [Registro degli Accessi](#), con il quale raccoglie, con cadenza semestrale, gli esiti dell'attività dell'esercizio dell'accesso civico come sopra distinto.

▪ **Informatizzazione del flusso per la pubblicazione dei dati (obiettivo strategico)**

L'ASST provvede ad aggiornare alcune Sottosezioni contenute in "Amministrazione Trasparente" alimentandole attraverso **flussi informatizzati di dati**. Ciò si realizza per le sezioni:

- Consulenti e collaboratori/Incarichi di consulenza e collaborazione a professionisti e società;
- Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti);
- Provvedimenti (flusso decreti Direttore Generale e determinazioni dirigenziali);
- Bandi di gara e contratti;
- Lavori pubblici (BDAP);
- Concorsi pubblici;
- Indicatori trimestrali di tempestività dei pagamenti;

- Tempi di attesa prestazioni ambulatoriali;
- Estratto conto on-line (ex Circolare MEF n.2 del 22/1/2016);
- Misure attuazione PNRR

Dal 2017 è garantita la **digitalizzazione dei provvedimenti aziendali**, che consente di pubblicare direttamente il testo degli stessi, sia nella sezione albo-on-line che nella sezione Amministrazione Trasparente, nella versione corredata da firma digitale.

▪ **Monitoraggio e vigilanza degli obblighi di pubblicità e trasparenza**

Il D.Lgs. n.97/2016, apportando numerosi cambiamenti alla normativa sulla trasparenza, ne ha rafforzato il valore di principio che caratterizza l'organizzazione e l'attività dell'ASST.

È quindi richiesta una **attenta attività di monitoraggio periodico** sia da parte del Responsabile della Trasparenza, sia dei Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati e, inoltre, del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

A tal fine, vengono programmati audit specifici, coinvolgendo i settori aziendali interessati dagli obblighi di pubblicità, di norma con cadenza semestrale.

Anche nel corso dell'anno 2024 sono stati effettuati confronti specifici dell'RPCT con i Referenti degli Uffici per l'implementazione di nuovi obblighi di pubblicità in materia dei 'contratti'.

La RPCT aggiorna i settori interessati su eventuali introduzioni di nuovi obblighi di pubblicazione derivanti dall'attuazione di provvedimenti normativi.

La RPCT **acquisisce annualmente** da ciascun Responsabile/detentore del dato oggetto di pubblicazione, specifica **attestazione** del corretto e puntuale assolvimento degli **obblighi ex D.Lgs. n.33/2013**, art. 10, c.1, che viene acquisita agli atti e a valere in occasione delle verifiche di competenza del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

Nell'ambito della fase preliminare 'Processo formativo del PIAO 2025-2027, l'intera Direzione Strategica ha indicato quali obiettivi strategici in materia di 'Trasparenza':

- **potenziare l'informatizzazione del flusso per la pubblicazione in 'Amministrazione Trasparente'**
- **utilizzo e alimentazione di Banche Dati già attive;**
- **aggiornare le 3 Sezioni di Amministrazione Trasparente (Utilizzo risorse pubbliche, organizzazione delle Pubbliche Amministrazioni e controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'Amministrazione) come previsto da Delibera ANAC n. 495 del 25/09/2024 (pubblicata il 19/11/2024);**

Esiti del monitoraggio sulla Trasparenza:

Si rinvia al link riferito alle [Verifiche del Nucleo di Valutazione delle prestazioni Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA \(asst-spedalivicili.it\)](#)

TABELLA DI PROGRAMMAZIONE ED OBIETTIVI 2025-2026-2027

OBIETTIVO	INDICATORI	TEMPISTICHE	RESPONSABILI STRUTTURE
Alimentare secondo corretta tempistica la sezione Amministrazione Trasparente” del sito web aziendale, anche con riferimento a nuovi obblighi di pubblicazione	Dichiarazione attestazione attività verifica NVP; Rendicontazione Obiettivi aziendali di interesse regionale	Annuale secondo tempistica, contenuti e format A.NA.C.	- RPCT - Resp.li Strutture di cui alla Tabella Obblighi di pubblicazione
Assolvimento debito informativo verso RL in materia di D.Lgs 39/2013, oggetto di pubblicità	Puntuale pubblicazione e contestuale invio in RL debito informativo	Annuale	- Direzione Generale - RPCT
Integrazione e coordinamento obiettivi Trasparenza con PIAO-sezione Performance	Assegnazione obiettivi in tema trasparenza nel ciclo Performance del PIAO	2025-2026-2027	- Resp.li Strutture di cui alla Tabella Obblighi di pubblicazione
Garantire procedura esercizio Accesso Civico	Alimentazione Registro Accesso Civico	Semestrale	- Resp.li Strutture di cui alla Tabella Obblighi di pubblicazione
Potenziare l’informatizzazione del flusso di pubblicazione sezione ‘Amministrazione Trasparente’	Individuazione nuovi sistemi di informatizzazione flusso di pubblicazione	Annuale	- Tutti i settori aziendali
Utilizzo e alimentazione di Banche Dati già attive;		costante	



Aggiornare le 3 Sezioni di Amministrazione Trasparente (Utilizzo risorse pubbliche, organizzazione delle Pubbliche Amministrazioni e controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'Amministrazione) come previsto da Delibera ANAC n. 495 del 25/09/2024 (pubblicata il 19/11/2024)	Alimentazione dati e informazioni per le 3 sezioni citate secondo gli aggiornamenti e indirizzi ANAC sulla normativa	Annuale	Tutti i settori aziendali interessati: - SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità; - SC Organi e Relazioni istituzionali; - SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane; - SC Affari Generali e Legali
--	---	----------------	--

ADEGUAMENTI DEL PIAO

La presente Sezione 2.3 'Rischi corruttivi e Trasparenza' del PIAO verrà prontamente aggiornata secondo quanto previsto dall'art. 7 del D.L. 80/2021, convertito il L.113/2021 nonché allorquando intervengano specifiche direttive/linee guida da parte di A.N.AC. in sede di aggiornamento del PNA di competenza.

P.I.A.O. 2025-2027- SEZ. 2.3. “Rischi corruttivi e trasparenza”

REGISTRO DEI RISCHI 2025-2027

LIVELLO DI RISCHIO = Probabilità - Impatto **P = PROBABILITA' / I = IMPATTO / LR = LIVELLO DI RISCHIO – MGR – MODALITA' GESTIONE RISCHIO**

ATTIVITA' TECNICO-AMMINISTRATIVE-GESTIONALI CENTRALIZZATE

AREA A RISCHIO	SETTORE AZIENDALE	PROCESSI	DESCRIZIONE EVENTO ANALISI FATTORI ABILITANTI	P = PROBABILITA'	I = IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	CLASSIFICAZIONE MODALITA' GESTIONE RISCHIO
CONTRATTI	GESTIONE ACQUISTI	PROGRAMMAZIONE	Incompleta adesione agli acquisti delle centrali di committenza Eccessiva frammentazione degli acquisti nelle convenzioni ARIA, scarsa elasticità delle medesime in termini di scadenze, limiti di importo ordinabili, gamma di prodotti acquisibili. Mancata disponibilità di un prospetto comparativo delle offerte, che possa agevolare la riconduzione dei codici prodotto in uso a quelli presenti in convenzione	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		PROGETTAZIONE	Nell'ipotesi di espletamento di gara autonoma, inserimento, nella documentazione di gara, di clausole non aggiornate rispetto alle variazioni normative Eccessiva produzione legislativa, che provoca un eccesso di norme non sempre coerenti le une con le altre	Bassa	Basso	Basso	Accettabile



		SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Nomina di Commissari di gara in conflitto d'interesse Insufficiente consapevolezza della legislazione di riferimento da parte dei commissari	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	Controlli sugli aggiudicatari inadeguati o insufficienti Certificazioni con scadenze e durate eccessivamente differenziate	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Controlli insufficienti per accertare la corretta esecuzione contrattuale da parte del DEC; pericolo che il DEC dia corso a modifiche nell'esecuzione, non preventivamente contrattualizzate. Insufficiente circolazione delle informazioni fra uffici e reparti, poco consolidata abitudine alla formalizzazione delle azioni a favore di pratiche più "leggere" (telefonate, mail, ecc.). Recente approvazione di comunicato ANAC sulla necessità di dare evidenza rispetto ai controlli effettuati in fase di esecuzione contrattuale	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Ritardata comunicazione all'ANAC dei dati inerenti alla tracciabilità dei flussi finanziari Significativo numero di contratti gestiti dalla SC e conseguente criticità di natura organizzativa	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		FIDEIUSSIONI	Accettare agenzie/banche...di emissione delle fideiussioni non registrate negli appositi elenchi e mancanza di svincolo	Bassa	Basso	Basso	Accettabile



			delle fidejussioni nei tempi previsti Complicazione derivante dalla possibilità di emettere fidejussioni in forma digitale e reperibile sul sito dell'emittente				
		PROCEDURE PNRR	Mancanza dei requisiti prescritti per finanziabilità degli interventi PNRR Eccessiva complicazione e variabilità dei requisiti necessari, soggette a periodiche ed imprevedibili revisioni	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
CONTRATTI	GESTIONE TECNICO-PATRIMONIALE	PROGRAMMAZIONE	Mancata o inadeguata definizione piani interventi (triennali, annuali) dei lavori pubblici - Mancanza di misure di trattamento del rischio - Mancanza di trasparenza; - Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; - Scarsa responsabilizzazione interna; - Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; - Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		PROGETTAZIONE	Errata o scorretta individuazione di beni/servizi quali infungibili/esclusivi - Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) - Mancanza di trasparenza;	Basso	Alta	Medio	Medio

			- Scarsa responsabilizzazione interna; - Inadeguata diffusione della cultura della legalità; - Mancanza di comunicazione tra i settori				
		SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Scorretta valutazione delle offerte tecniche in gare con offerta economicamente più vantaggiosa - Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli); - Mancanza di trasparenza; - Scarsa responsabilizzazione interna; - Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; - Inadeguata diffusione della cultura della legalità.	Basso	Alta	Medio	Medio
		VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	Mancata assegnazione tramite meccanismi informatizzati (sintel) - Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli); - Scarsa responsabilizzazione interna; - Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; - Inadeguata diffusione della cultura della legalità.	Basso	Basso	Basso	Accettabile



		ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Sommario o assente monitoraggio dell'andamento del contratto - Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli); - Mancanza di trasparenza; - Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento; - Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; - Scarsa responsabilizzazione interna; - Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; - Inadeguata diffusione della cultura della legalità	Basso	Medio	Basso	Accettabile
		RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Elusione degli obblighi di pubblicazione relativi alla rendicontazione del contratto - Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli); - Mancanza di trasparenza; - Eccessiva Nuova regolamentazione; mancanza delle nuove disposizioni per rispondere alle disposizioni normative;	Basso	Basso	Basso	Accettabile



			- Scarsa responsabilizzazione interna; - Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; - Inadeguata diffusione della cultura della legalità.				
CONTRATTI	INGEGNERIA CLINICA	PROGRAMMAZIONE	Mancata definizione piani di acquisto apparecchiature o servizi assistenza/manutenzione Mancata presenza di specifiche procedure di gestione del processo che coinvolgano tutti i soggetti, compresa la Direzione Generale, nella definizione dei fabbisogni	Bassa	Medio	Basso	Accettabile
		PROGETTAZIONE	Errata o assente definizione tipologia gare e stesura capitolati Mancato utilizzo di tipologie cautelative e barriere contro i conflitti di interesse	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Selezione effettuata senza previa verifica presenza dell'iscrizione a Sintel e mancata rotazione dei contraenti Mancato utilizzo di piattaforme elettroniche come Sintel	Bassa	Medio	Basso	Accettabile
		VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	Stipula dei contratti con ditte non in regola o ricezione garanzie contraffatte Mancata effettuazione della verifica della condizione economico-finanziaria dell'aggiudicatario, mancato utilizzo di portali per la verifica	Bassa	Medio	Basso	Accettabile



		ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Sommario o assente monitoraggio dell'andamento del contratto Mancata disponibilità di strumenti per la gestione del flusso informatico dei dati verso la Direzione, mancata registrazione dei report inviati dai fornitori	Media	Medio	Medio	Medio
		RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Sommario o assente rendicontazione del contratto Mancata disponibilità di format per la redazione della dichiarazione di regolare esecuzione, mancata informatizzazione del processo	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		PROCEDURE PNRR	Mancato rispetto della milestone e mancato caricamento della documentazione necessaria alla rendicontazione Difficoltà nella programmazione e nell'esecuzione dei lavori di ristrutturazione, mancata chiarezza relativa alla documentazione necessaria, mancata ricezione della documentazione da parte del fornitore, mancata presenza di checklist di controllo per la verifica documentale	Media	Medio	Medio	Medio
CONTRATTI	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	PROGRAMMAZIONE	Assenza di programmazione delle attività, interventi in urgenza o non coerenti con una strategia di medio termine - mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti – ma,	Bassa	Basso	Basso	Accettabile



			soprattutto, efficacemente attuati – strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi; - inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi				
		PROGETTAZIONE	Analisi dei requisiti superficiale o errata, con conseguenti interventi per la correzione del software, con conseguenti costi - mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti – ma, soprattutto, efficacemente attuati – strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi; - inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Mancato rispetto dei tempi di fornitura, risultati della fornitura non in linea con quanto aggiudicato - mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti – ma, soprattutto, efficacemente attuati – strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi; - inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		MISURE PNRR	Mancato rispetto delle scadenze previste dal PNRR, sia per gli aspetti di progetto che	Bassa	Basso	Basso	Accettabile



			della relativa rendicontazione in REGIS - mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti – ma, soprattutto, efficacemente attuati – strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi; - inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi				
CONTRATTI	GESTIONE LOGISTICA E SERVIZI ESTERNALIZZATI	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Non conformità delle obbligazioni contrattuali Fatturazione Irregolare Corruzione, Peculato, Rischi Amministrativi Complessità delle attività svolte in termini normativi, contrattuali, quantitativi, qualitativi igienico sanitari e di sicurezza sul lavoro.	Media	Alto	Medio	Medio
		FORMAZIONE ATTIVITA' FORMATIVE SPONSORIZZATE	– corruzione (artt. 319/320 c.p.) concussione (art. 317 c.p.) – la ditta sponsor gestisce completamente l'evento erogando direttamente il compenso ai docenti che potrebbero, essere indotti a favorire l'acquisto del prodotto. – la ditta/azienda sponsor potrebbe pagare le spese per avere un vantaggio secondario con l'acquisto dei propri beni/servizi	Bassa	Basso	Basso	Accettabile



			a) mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli); b) mancanza di trasparenza; c) inadeguata diffusione della cultura della legalità; d) non adeguata pubblicità dei bandi, per ridurre la partecipazione; e) mancato o inappropriato controllo e rispetto dei regolamenti; f) inappropriata valutazione dei soggetti esterni.				
ACQUISIZIONE E GESTIONE RISORSE UMANE INCARICHI E NOMINE	GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	PROCEDURA DI SELEZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE (Concorsi Pubblici, Avvisi Pubblici, Incarichi di Struttura Complessa)	falso (art. 476 c.p.), truffa (art. 640 c.p.), corruzione (artt. 319/320 c.p.) e concussione (art. 317 c.p.) nelle varie fasi delle procedure di avvisi pubblici/procedure concorsuali a) mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli); b) mancanza di trasparenza; c) inadeguata diffusione della cultura della legalità. d) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; e) scarsa responsabilizzazione interna.	Bassa	Medio	Basso	Accettabile
		PROCEDURA DI ROTAZIONE DEL PERSONALE (cfr. Allegato 2 Delibera ANAC n.1064/2019)	Corruzione (artt. 319/320 c.p.), concussione (art. 317 c.p.) a) mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)	Bassa	Medio	Basso	Accettabile



			b) mancanza di trasparenza; c) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; d) inadeguata diffusione della cultura della legalità.				
	INCARICHI A SOGGETTI ESTERNI / PROCEDURA PER AFFIDAMENTO INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI	Uso distorto e improprio della discrezionalità (richiesta di requisiti eccessivamente dettagliati o specifici) ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati a) mancanza di controlli b) mancanza di trasparenza; c) eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento; d) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; e) inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Bassa	Medio	Basso	Accettabile	
	PANTOUFLAGE (cfr. Linee Guida ANAC ex Delibera n.493 del 25/09/2024)	Mancato rispetto delle disposizioni relative al divieto di svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro a) mancanza di controlli	Bassa	Medio	Basso	Accettabile	



			b) inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; c) inadeguata diffusione della cultura della legalità; d) mancanza di trasparenza; e) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; f) scarsa responsabilizzazione interna;				
GESTIONE DELLE ENTRATE, SPESE E PATRIMONIO	BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'	PAGAMENTI	Forzatura nei tempi di pagamento a favore o sfavore di eventuali creditori dell'azienda per trarne vantaggio Esercizio esclusivo della responsabilità del processo da parte di poche o da unico soggetto.	Bassa	Medio	Basso	Accettabile
		GESTIONE SCRITTURE CONTABILI E FLUSSI INFORMATIVI	Occultamento di accadimenti aziendali Mancanza di trasparenza	Bassa	Medio	Basso	Accettabile
		RIMBORSO AGLI UTENTI DI PRESTAZIONI SANITARIE NON EROGATE	Rischio che gli operatori delle casse interne all'azienda effettuino falsi rimborsi agli utenti con la causale prestazione non erogata, sottraendo alle casse aziendali il relativo introito. Mancanza di controlli e discrezionalità.	Media	Basso	Basso	Accettabile
		SOLLECITI DI PAGAMENTI A FAVORE DELL'AZIENDA	Ritardo od omissione dei solleciti per favorire determinati debitori. Mancanza di trasparenza	Bassa	Medio	Basso	Accettabile
		PAGAMENTO BORSE DI STUDIO	Pagamento fraudolento del compenso di borsisti cessati in	Bassa	Basso	Basso	Accettabile



			assenza di fatturazione, individuando beneficiari diversi. Esercizio della responsabilità da parte di unico soggetto.				
	COORDINAMENTO FUNZIONI AMMINISTRATIVE DEI PROCESSI DI CURA OSPEDALIERI P.O. SPEDALI CIVILI	PAGAMENTI PRESTAZIONI SANITARIE ASSISTENZIALI	Sottrazione indebita di denaro con ammanchi di cassa, simulando rimborsi - maneggio di denaro contante - inadeguata diffusione della cultura della legalità - scarsa percezione di verifica e controllo del superiore gerarchico - esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità in un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	Bassa	Medio	Medio	Medio
	COORDINAMENTO FUNZIONI AMMINISTRATIVE DEI PROCESSI DI CURA OSPEDALIERI P.O. MONTICHIARI	VERIFICA REQUISITI PER EVENTUALE RIMBORSO TICKET	Rimborsare l'utente non avente diritto Mancanza di verifica del diritto al rimborso	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
	COORDINAMENTO FUNZIONI AMMINISTRATIVE DEI PROCESSI DI CURA OSPEDALIERI P.O. OSPEDALE BAMBINI						
	AFFARI GENERALI E LEGALI	VENDITA IMMOBILI	Determinazione viziata del prezzo ➤ Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) ➤ Mancanza di trasparenza; ➤ Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un	Bassa	Medio	Basso	Accettabile



			processo da parte di pochi o di un unico soggetto; ➤ Scarsa responsabilizzazione interna; ➤ Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;				
		DETERMINAZIONE CANONI DI LOCAZIONE ATTIVI	Determinazione viziata del canone di locazione ➤ Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) ➤ Mancanza di trasparenza; ➤ Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; ➤ Scarsa responsabilizzazione interna; ➤ Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Bassa	Medio	Basso	Accettabile
		GESTIONE RISCOSSIONE CANONI DI LOCAZIONE	Mancata segnalazione morosità ➤ Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) ➤ Mancanza di trasparenza; ➤ Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; ➤ Scarsa responsabilizzazione interna;	Bassa	Medio	Basso	Accettabile



			➤ Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;				
		GESTIONE ANAGRAFICA BENI IMMOBILI	Omissione valore, destinazione d'uso e beneficiari beni immobili ➤ Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) ➤ Mancanza di trasparenza; ➤ Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; ➤ Scarsa responsabilizzazione interna; ➤ Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Bassa	Medio	Basso	Accettabile
ATTIVITA' LIBERO PROF.LE E LISTE DI ATTESA	ACCOGLIENZA, CUP, LIBERA PROFESSIONE	GOVERNO DELL'ACCESSO DEL PAZIENTE ALLA RICHIESTA DI PRESTAZIONI SANITARIE	Induzione all'accesso in LP a seguito di richiesta di prestazioni istituzionali Inadeguata diffusione della cultura della legalità	Basso	Medio	Medio	Medio
		GOVERNO ATTIVITA' LIBERO-PROF.LE INTRAMOENIA	Svolgimento della libera professione in orario di servizio Inadeguata diffusione della cultura della legalità	Basso	Medio	Medio	Medio
		AFFIDAMENTO INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI SECONDO ART. 53 D.LGS. 165/2001	Svolgimento di attività extraistituzionale da parte del dipendente pubblico che possa originare conflitti di interesse con il servizio reso Inadeguata diffusione della cultura della legalità	Basso	Medio	Medio	Medio



		GOVERNO DELL'ATTIVITA' IN CONVENZIONE A FAVORE DI STRUTTURE PUBBLICHE PER COPERTURA TURNI	Svolgimento di attività con interferenze nell'attività istituzionale Inadeguata diffusione della cultura della legalità	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
	NEXT GENERATION UE	LISTE ATTESA PRESTAZIONI ASSISTENZIALI – GdL Tempi d'attesa	Trattamento di favore; carenza di trasparenza nelle liste d'attesa La mancanza di trasparenza nella gestione delle liste d'attesa incide sull'accessibilità alle cure e sulla fruibilità delle prestazioni sanitarie erogate	Medio	Medio	Medio	Medio
		CONTROLLO LISTE ATTESA OPERATORIE SECONDO PROCEDURA AZIENDALE - MANUTENZIONE	Si rimanda alla parte descrittiva del PIAO 2025-2027				
FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE	FARMACIA AZIENDALE	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Evitare ricorso a procedure in deroga per inadeguata determinazione del fabbisogno e conseguente ricorso a procedure in deroga. Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento ed in particolare difficoltà e complessità ad una stima accurata dei fabbisogni.	Bassa	Medio	Basso	Accettabile
SPONSORIZZAZIONI	D.M. P.O. BRESCIA	SPONSORIZZAZIONI CLINICHE	Partecipazione ad eventi esterni con sponsorizzazione individuale in assenza di autorizzazione preventiva Mancanza di misure di trattamento del rischio; Mancanza di trasparenza	Bassa	Alto	Medio	Medio
	D.M. P.O. GARDONE V/T		Utilizzo del canale della formazione/sponsorizzazione	Medio	Medio	Medio	Medio



			da parte dei Dirigenti Medici senza il previsto iter autorizzativo della Direzione Medica, nel rispetto dei tempi Partecipazione ad eventi sponsorizzati, senza autorizzazione da parte della Direzione di Presidio				
	D.M. P.O. MONTICHIARI		Utilizzo del canale della formazione/sponsorizzazione da parte dei Dirigenti Medici senza il previsto iter autorizzativo della Direzione Medica, nel rispetto dei tempi Partecipazione ad eventi sponsorizzati, senza autorizzazione da parte della Direzione Medica di Presidio	Medio	Medio	Medio	Accettabile
	D.M. P.O. BAMBINI		Impedire la partecipazione ad eventi esterni con sponsorizzazioni non corrispondenti ai requisiti di cui alla procedura aziendale - mancanza di misure di trattamento del rischio - scarsa responsabilizzazione interna	Medio	Medio	Medio	Medio
SPERIMENTAZIONI CLINICHE	CLINICAL TRIAL CENTER E STUDI DI FASE 1 – RICERCA E INNOVAZIONE – LAB. CREA e SEGRETERIA TECNICO-SCIENTIFICA COMITATO ETICO	Sperimentazioni cliniche: progettazione, avvio, conclusione di sperimentazioni cliniche osservazionali, interventistiche (<i>farmacologiche di fase 1, 2, 3, 4; con dispositivo medico</i>), <i>interventistiche non farmacologiche; profit; non-profit; spontanee, con promotore esterno</i>)	Rischio corruttivo a) Mancato rispetto del regolamento aziendale in materia di sperimentazioni cliniche da parte dello Sperimentatore Principale b) Mancato rispetto del regolamento aziendale in materia di sponsorizzazioni c) Presenza di conflitti di interesse dello Sperimentatore Principale vs Pharma promotrice della	Bassa	Basso	Basso	Accettabile



			sperimentazione (non dichiarato) d) Mancato rispetto delle norme di trasparenza				
		Ripartizione proventi derivanti dalle sperimentazioni cliniche	Rischio corruttivo a) Mancato rispetto del regolamento aziendale in materia di sperimentazioni cliniche da parte dello Sperimentatore Principale b) Mancato rispetto del regolamento aziendale in materia di sponsorizzazioni c) Presenza di conflitti di interesse dello Sperimentatore Principale vs Pharma promotrice della sperimentazione (non dichiarato); d) Mancato rispetto delle norme di trasparenza	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		Procedure PNRR (ricerca – Missione 6)	Rischio corruttivo a) Mancato rispetto del regolamento aziendale in materia di sperimentazioni cliniche da parte dello Sperimentatore Principale b) Mancato rispetto del regolamento aziendale in materia di sponsorizzazioni c) Presenza di conflitti di interesse dello Sperimentatore Principale vs Pharma promotrice della sperimentazione (non dichiarato); d) Mancato rispetto delle norme di trasparenza	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		Sponsorizzazioni progettualità aziendali per in	Rischio corruttivo	Bassa	Basso	Basso	Accettabile



		ambito sanitario o sociosanitario	a) Mancato rispetto del regolamento aziendale in materia di sperimentazioni cliniche da parte dello Sperimentatore Principale b) Mancato rispetto del regolamento aziendale in materia di sponsorizzazioni c) Presenza di conflitti di interesse dello Sperimentatore Principale vs Pharma promotrice della sperimentazione (non dichiarato), d) Mancato rispetto delle norme di trasparenza				
ATTIVITA' CONSEQUENTI AL DECESSO OSPEDALIERO	DAPSS – POLO OSPEDALIERO	Decesso in ambito ospedaliero	Comportamenti non autorizzati da parte degli operatori, quali: informazioni anticipate alle Onoranze Funebri e/o ai familiari/caregivers in cambio di compensi economici e non. a) mancanza di trasparenza; b) scarsa responsabilizzazione interna; c) inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; d) inadeguata diffusione della cultura della legalità;	Bassa	Medio	Medio	Medio
	DIREZIONE MEDICA P.O. MONTICHIARI	Attività conseguenti a decesso intraospedaliero e in pronto soccorso	Utilizzo improprio della sala mortuaria senza l'autorizzazione da parte della Direzione Medica di Presidio Utilizzo improprio della sala mortuaria senza il previsto percorso di pagamento dovuto	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
	DIREZIONE MEDICA P.O. GARDONE V/T	Procedura paziente defunto e servizio funerario conseguenti al decesso intraospedaliero e in pronto soccorso		Bassa	Basso	Basso	Accettabile



	COORDINAMENTO FUNZIONI AMMINISTRATIVE DEI PROCESSI DI CURA OSPEDALIERI	Procedura paziente defunto e servizio funebre	Evitare favoritismi nei confronti di imprese funebri e garantire il corretto utilizzo delle camere mortuarie a) mancanza di trasparenza b) scarsa responsabilizzazione interna c) inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi d) inadeguata diffusione della cultura della legalità	Media	Medio	Medio	Medio
GESTIONE CONTENZIOSI	AFFARI GENERALI E LEGALI	Iter procedurali in materia di contenzioso in materia di sinistri	Errata valutazione atti Esercizio esclusivo del processo da parte degli stessi soggetti	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
GESTIONE PROCEDIMENTI DISCIPLINARI		Procedura procedimenti disciplinari	Comportamenti differenti in relazione a medesime situazioni, a seguito di valutazioni soggettive Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo di pochi o di un unico soggetto	Bassa	Medio	Basso	Accettabile
GESTIONE ATTIVITA' RECUPERO CREDITI		Recupero crediti	Eccessiva discrezionalità e cattiva gestione nella attuazione del regolamento aziendale su procedure di recupero crediti	Bassa	Basso	Basso	Accettabile



ATTIVITA' POLO TERRITORIALE

AREA A RISCHIO	SETTORE AZIENDALE	PROCESSI	DESCRIZIONE EVENTO	P = PROBABILITA'	I = IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	CLASSIFICAZIONE MODALITA' GESTIONE RISCHIO
SPONSORIZZAZIONI	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE (D.S.M.D.)	SPONSORIZZAZIONI CLINICHE	- Partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati che possono portare al verificarsi di conflitti di interesse nella scelta di farmaci e/o dispositivi medico-chirurgici specifici - Specifico monitoraggio sulla partecipazione da parte sponsorizzati di medici in qualità di Relatore con retribuzione a) Piano formativo annuale individuale non sufficiente b) Tolleranza delle eccezioni c) Scarsa responsabilizzazione interna	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
	DIREZIONE SOCIO SANITARIA- Dipartimenti e Strutture afferenti	SPONSORIZZAZIONI CLINICHE	Utilizzo canale formazione/sponsorizzazione senza autorizzazione Mancanza misure di controllo	Medio	Medio	Medio	Medio
ATTIVITA' COMMISSIONI MEDICINA LEGALE: CERTIFICAZIONI	MEDICINA LEGALE TERRITORIALE	Certificazioni Monocratiche	Formulare certificazioni compiacenti Mancanza di controlli; Mancanza di trasparenza.	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		Verbalì Collegiali	Formulazione di giudizi in assenza di requisiti idoneativi del caso clinico Esercizio prolungato ed esclusivo delle responsabilità di un processo da parte di pochi; Mancanza di formazione	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		Istruttoria e comunicazione esito istanza / indennizzi	Istruire una pratica in assenza dei necessari requisiti.	Bassa	Basso	Basso	Accettabile



			diffondere informazioni riservate. Mancanza di controlli; Assenza di competenze del personale addetto ai processi.				
ATTIVITA' COMMISSIONI MEDICINA LEGALE: ISTRUTTORIA E COMUNICAZIONE ESITO ISTANZA		Istruttoria e comunicazione esito istanza / indennizzi	Istruire una pratica in assenza dei necessari requisiti. diffondere informazioni riservate. Mancanza di controlli; Assenza di competenze del personale addetto ai processi.	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
ATTIVITA' DIAGNOSTICA	SERVIZIO TERRITORIALE DIPENDENZE	Certificazione diagnostica medico-legale	Improprie certificazioni Discrezionalità da parte dell'operatore	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
FARMACEUTICA		Prescrizione e somministrazione della terapia farmacologica rendicontazione delle operazioni di carico e scarico su registri stampa e controllo dei registri	Distrazione di parte del farmaco per scopi illeciti, falsificazione registri Discrezionalità da parte dell'operatore	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
COMPLIANCE DEL TRATTAMENTO		Attività di monitoraggio tossicologico urinario e cheratinico nei pazienti tossicodipendenti	Sostituzione del campione biologico per la ricerca di stupefacenti al fine di ottenere un referto funzionale a scopi fraudolenti Discrezionalità da parte dell'operatore	Bassa	Basso	Basso	Accettabile



ATTIVITA' SERVIZIO UNIFICATO ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA	SERVIZIO PROTESICA E INTEGRATIVA	Impropria espressione di nulla osta alla liquidazione delle fatture elettroniche	Mancato invio formale del reclamo da parte del supi e conseguente impropria espressione nulla osta alla liquidazione fatture Ridotta presenza del Responsabile Medico del Presidio Territoriale addetto al miglioramento continuo dell'organizzazione, al controllo generale delle attività degli operatori addetti e alle corrette modalità di rapporto con l'utenza	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
CONFERIMENTO INCARICHI	CURE PRIMARIE	Conferimento Incarichi di PLS/MMG/MCA	Accordi collusivi con interessati per attribuire condizioni di favore non dovute Mancanza di trasparenza	Bassa	Alto	Medio	Medio
		Liquidazione componenti accessorie/variabili compensi a MMG/PLS relativi a: ADI (assistenza domiciliare integrata) ADP (assistenza domiciliare programmata)	Accordi collusivi con interessati e/o negligenza nei controlli per attribuire condizioni di favore non dovute Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti – ma soprattutto efficacemente attuati – strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi; Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.	Media	Medio	Media	Medio



EROGAZIONE BENEFICI (TICKET ED ESENZIONI in materia di assistenza sanitaria/farmaceut ica)	DISTRETTI	Attribuzione esenzione ticket	Concessione di esenzione in assenza dei requisiti specifici e necessari Mancanza misure di formazione aggiornata del personale e mancanza misure di controllo	Media	Bassa	Basso	Accettabile
	DISTRETTI	Iscrizione/Scelta/revoca MMG PLS	Favorire un medico a scapito di un altro/non revocare tempestivamente in caso di variazioni anagrafiche Mancanza misure di formazione aggiornata del personale e mancanza misure di controllo/ mancanza di trasparenza	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
	DISTRETTI	Erogazione Contributi/Sovvenzioni/Voucher/Se rvizi	Concessione benefici a non aventi diritto attraverso un'istruttoria discrezionale Mancanza misure di formazione aggiornata sulla normativa e mancanza di misure di controllo	Media	Bassa	Basso	Accettabile

PIANO TRATTAMENTO DEL RISCHIO-PIAO 2025-2027- SEZ.2.3 “RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA”

BASSO MINIMO	MEDIO	ALTO CRITICO
-----------------	-------	-----------------

ATTIVITA' TECNICO-AMMINISTRATIVE-GESTIONALI CENTRALIZZATE

1) L'ASST intende procedere al trattamento del rischio assegnando a tutti i processi identico grado di priorità, indipendentemente dal livello di rischio misurato

SETTORE AZIENDALE	PROCESSO	DESCRIZIONE EVENTO	PRIORITA' 1)	TRATTAMENTO							
				OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO (Generali/Specifiche)		INDICATORE	RESPONSABILI	TEMPI	MONITORAGGIO	RISORSE
GESTIONE ACQUISTI	PROGRAMMAZIONE	Inadeguata stima dei fabbisogni		Definizione di obiettivi e fabbisogni rispondenti a criteri di efficienza, efficacia ed economicità	Corretta individuazione degli attori da coinvolgere, in relazione alle specifiche competenze, per identificare i beni/servizi che soddisfano il fabbisogno		Numero di gare non programmate effettuate sul totale delle gare	Direttore S.C. Gestione Acquisti	Sempre in essere	Semestrale	Tutti gli operatori della S.C.
	PROGETTAZIONE	Ricorso Eccessivo all'affidamento diretto		Applicazione puntuale del Regolamento Aziendale degli acquisti	Utilizzo dell'albo fornitori di ARIA per l'individuazione degli operatori da consultare		Valore degli affidamenti diretti sul totale degli acquisti	Direttore S.C. Gestione Acquisti	Sempre in essere	Semestrale	Tutti gli operatori della S.C.
	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Criteri motivazionali insufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi		Garantire una corretta e completa valutazione delle offerte pervenute	Puntuale verbalizzazione delle sedute della Commissione Giudicatrice		Ridotto contestazioni in materia (<10%)	Direttore S.C. Gestione Acquisti	Sempre in essere	Semestrale	Tutti gli operatori della S.C.
	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	Inadeguatezza dei controlli e delle verifiche		Accertare la capacità di contrarre con la PA da parte dell'aggiudicatario	Rafforzare la struttura di coordinamento all'interno della SC		Numero di contratti risolti per mancanza dei requisiti da parte della ditta/ totale contratti	Direttore S.C. Gestione Acquisti	Sempre in essere	Semestrale	Tutti gli operatori della S.C.
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Mancata o inesatta applicazione delle prescrizioni contrattuali		Garantire un'esecuzione del contratto conforme alle prescrizioni	Costante confronto tra RUP e DEC e reperimento relazione semestrale sull'andamento dell'esecuzione		Numero di contestazioni non risolte (<10%)	Direttore S.C. Gestione Acquisti	Sempre in essere	Semestrale	Tutti gli operatori della S.C.



					contrattuale dei Servizi appaltati più rilevanti						
	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Mancata o ritardata rendicontazione			Corretta applicazione degli adempimenti normativi	Monitoraggio a campione	Pubblicazione dei dati su osservatorio	Direttore S.C. Gestione Acquisti	Sempre in essere	Semestrale	Tutti gli operatori della S.C.
	FIDEIUSSIONI	Richiesta fideiussioni provvisorie/definitive ai fornitori prive dei requisiti necessari			Garantire adeguatezza delle garanzie pervenute	Controllo degli enti emittenti, degli importi garantiti, delle scadenze, indagine sugli elementi atti a garantire la solvibilità dell'emittente tramite consultazione dati fornibili dal Tesoriere	Verbale semestrale delle verifiche effettuate	Direttore S.C. Gestione Acquisti	Sempre in essere	Semestrale	Tutti gli operatori della S.C.
	PROCEDURE PNRR	Mancanza dei requisiti prescritti per finanziabilità degli interventi PNRR			Garantire il possesso dei requisiti necessari per ammettere la spesa al finanziamento PNRR	Controllo della documentazione e reperimento degli eventuali elementi carenti. Individuazione di una figura che centralizzi le attività in modo da garantire uniformità nella gestione del processo	Rendicontabilità in Regis secondo le valutazioni dei RUP di progetto e dei controllori di secondo e terzo livello	Direttore S.C. Gestione Acquisti	Sempre in essere	Semestrale	Tutti gli operatori della S.C.
GESTIONE TECNICO-PATRIM.LE	PROGRAMMAZIONE	Mancata o inadeguata definizione piani interventi (triennali, annuali) dei lavori pubblici			Ottemperare alle disposizioni in materia di programmazione, con la produzione degli specifici atti, approvati dalle funzioni di competenza.	Produzione del Decreto della Direzione Generale piano triennale e annuale investimenti Misure di trasparenza	Produzione del Decreto della Direzione generale piano triennale e annuale investimenti Pubblicazione piano ed eventuali aggiornamenti in sezione amministrazione trasparente del sito istituzionale	Direttore s.c. gestione tecnico patrimoniale	Produzione prima della approvazione del bilancio preventivo	semestrale	s.c. gestione tecnico patrimoniale: direttore, rup, sett. amministrativo
	PROGETTAZIONE	Errata o scorretta individuazione di beni/servizi quali infungibili/esclusivi			Tenuta sotto controllo acquisti infungibili/in esclusiva	Relazione semestrale quali/quantitativa alla direzione generale	n affidamenti in regime di esclusività/ infungibilità non giustificati	S.C. Gestione tecnico patrimoniale: direttore, rup	costante	semestrale	s.c. gestione tecnico patrimoniale: direttore, rup
	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Scorretta valutazione delle offerte tecniche in gare con offerta			Garantire la corretta	Dichiarazioni di conflitto di interesse sottoscritte; pubblicazione dei	Contenziosi in materia persi	Membri commissione incaricata	costante	semestrale	s.c. gestione tecnico patrimoniale: direttore,



		economicamente più vantaggiosa		valutazione delle offerte tecniche	curriculum contestualmente al decreto di incarico		s.c. gestione tecnico patrimoniale: direttore, rup			rup,
	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	Mancata assegnazione tramite meccanismi informatizzati (sintel)		Mantenimento utilizzo piattaforma sintel e altre forme di acquisto con mercato elettronico per importi superiori alle previsioni normative	Utilizzo piattaforma SINTEL	Numero di procedure effettuate senza utilizzo ingiustificato dei meccanismi informatizzati	S.C. Gestione tecnico patrimoniale: dirigenti, rup,	costante	semestrale	s.c. gestione tecnico patrimoniale: direttore, rup
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Sommario o assente monitoraggio dell'andamento del contratto		Avere le evidenze oggettive della corretta esecuzione del contratto.	Applicazione linee guida anac per il rup, il dec e il dl. Formazione nuovo personale e aggiornamento del personale già inserito. Iter di approvazione fatture	N. corsi di formazione nuovo personale effettuati n. corsi aggiornamento personale effettuati N. Fatture contestate a seguito di analisi di esecuzione degli ordini	S.C..Gestione tecnico patrimoniale: rup, dec/dl	costante	monitoraggio trimestrale: indicatore qualità sctp + semestrale	s.c. gestione tecnico patrimoniale: rup, dec, dl,
	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Elusione degli obblighi di pubblicazione relativi alla rendicontazione del contratto		corretta applicazione degli adempimenti normativi	- caricamento in applicativi regionali/nazionali (osservatorio regionale contratti, bdap, regis). - verifica a campione, durante i controlli semestrali di 1° livello del regolare invio dei dati dei contratti tramite pecp	invio pubblicazione e dati previsti dalle disposizioni legislative	s.c. gestione tecnico patrimoniale: rup, dec/dl	controllo semestrale	semestrale	s.c. gestione tecnico patrimoniale: rup, dec/dl
INGEGNERIA CLINICA	PROGRAMMAZIONE	Mancata definizione piani di acquisto apparecchiature o servizi		Stesura procedure che coinvolgano tutti i soggetti, compresa la Direzione	Applicazione procedura prodotta e condivisa con la D.G. e la D.M.P. più la Commissione delle Tecnologie Biomediche	Schede di richiesta firmate da Direttore IC e DMP + decreti DG + verbali CTB	Direttore SIC e Sett. Amministrativo	già in uso	semestrale	direzione, gruppo qualità, sett. amministrativo



		assistenza/manutenzi one		Generale, nella definizione del fabbisogno e delle priorità						
	PROGETTAZIONE	Errata o assente definizione tipologia gare e stesura capitolati		Utilizzo tipologie cautelative. Barriere contro i conflitti di interesse.	Utilizzo manifestazioni di interesse + adozione, per ogni pratica, dell'atto equivalente a deliberazione a contrarre, con pubblicazione su amministrazione trasparente	Database atti e manifestazioni di interesse	Direttore SIC Sett. Amministrativo	già in uso	semestrale	sett. amministrativo
	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Selezione effettuata senza previa verifica presenza iscrizione sintel e mancata rotazione dei contraenti		Mantenimento utilizzo piattaforma sintel.	Utilizzo sistematico della piattaforma sintel, partecipazione a corsi mirati di formazione, rotazione dei contraenti.	Assenza contenziosi	Sett. Amministrativo	già in uso	semestrale	sett. amministrativo
	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	Stipula di contratti con ditte non in regola o ricezione garanzie contraffatte		Effettuazione verifiche della condizione economico-finanziaria dell'aggiudicatario previste dalla legge.	Utilizzo verifica art. 80, verifica anti-mafia, verifica garanzia fideiussoria	Assenza contenziosi di	Sett. Amministrativo	già in uso	semestrale	sett. amministrativo
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Sommario o assente monitoraggio dell'andamento del contratto		Definizione protocolli e strumenti per un flusso informativo verso il Direttore dell'UOC Ingegneria Clinica.	Monitoraggio attraverso reportistica informatizzata e controlli a campione	Report verifica corretto svolgimento del contratto	DEC	già in uso	semestrale	collaboratori assistenti
	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Sommatoria o assente rendicontazione finale del contratto		Definizione del protocollo interno per la redazione della dichiarazione di regolare esecuzione del contratto.	Monitoraggio attraverso reportistica informatizzata e controlli a campione	Report verifica corretto svolgimento del contratto	Direttore SIC DEC	già in uso	semestrale	direttore sic collaboratori assistenti
	PROCEDURE PNRR	Mancato caricamento documentazione		Definizione di checklist per il controllo della	Utilizzo checklist per la verifica di quanto presente	Rendicontazioni inviate	Direttore SIC Sett. Amministrativo	già in uso	semestrale	direzione, sett. amministrativo



		necessaria alla rendicontazione		documentazione da predisporre	e correttamente caricato in piattaforma					
SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI (SIA)	PROGRAMMAZIONE	Assenza di programmazione delle attività ICT con prospettiva almeno annuale, programmazione non in accordo con la Direzione Aziendale e non in linea con le necessità evidenziate da Regione attraverso i fabbisogni PNRR e modelli di maturità adottati (es. HIMSS EMRAM).		Se richiesti da Regione: produzione dei Piani di Evoluzione ICT; diversamente proposta alla Direzione Aziendale delle attività ICT dell'esercizio corrente	Predisposizione del piano delle attività ICT annuale entro la fine di febbraio dell'anno di riferimento.	Presenza del piano delle attività condiviso con la Direzione Aziendale.	Dirigenti SC SIA	Entro il 28/02 dell'anno corrente	semestrale	Umane, Formative
	PROGETTAZIONE	Progettazione degli interventi di evoluzione non coerente con le reali necessità dell'utente, con conseguente necessità di interventi correttivi e con inevitabile incremento dei costi della commessa.		Approccio metodologico nell'analisi dei requisiti, rispetto delle specifiche progettuali dettate da linee guida regionali / di ARIA (se presenti), coinvolgimento dell'utente in tutte le fasi della progettazione.	Predisposizione di documentazione di analisi e progettazione dell'intervento condivisa con fornitori, utenti e personale ICT.	Presenza di documentazione di analisi dei requisiti e di dettaglio tecnico, validata dagli stakeholder interessati al progetto.	Dirigente SIA dell'area di riferimento.	Per ogni nuovo progetto approvato e inserito nella programmazione annuale.	semestrale	Umane
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Tempi di esecuzione superiori a quelli programmati, assenza di monitoraggio e conseguenti azioni correttive.		Rispetto della pianificazione prevista da GANTT di progetto a seguito dell'aggiudicazione del contratto.	Verifiche frequenti tramite appositi incontri di SAL (Stato Avanzamento Lavori) a cui partecipano il personale SIA, gli utenti interessati e il fornitore	Produzione dei verbali di stato avanzamento lavori condivisi con tutti gli attori interessati.	Dirigente SIA di riferimento.	Con cadenza temporale diversa in base al singolo progetto in corso.	semestrale	Umane
	PROCEDURE PNRR	Assenza di governo dei progetti finanziati con la M6 C2.1.1.1 "Digitalizzazione DEA"		Monitoraggio delle Milestone previste per la specifica linea di finanziamento e corretta rendicontazione dei progetti in REGIS	Monitoraggio mensile dei progetti PNRR con la apposita Field Force Regionale e condivisione con Regione Lombardia (soggetto attuatore).	Documento di monitoraggio mensile.	Direttore SC SIA	Entro il 15 del mese successivo	Mensile	Umane
GESTIONE LOGISTICA E SERVIZI ESTERNALIZZATI	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Fatturazione irregolare		Liquidazione delle prestazioni effettuate in conformità alle obbligazioni contrattuali	Misure di Contabili	-Controllo informatico fatture -Corrispondenza righe consegna >0 con righe fatture	-Dec Ausiliari -Responsabili di Settore	12 mesi	Mensile	Ausiliari del DEC

137



		e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari.		- di procedure interaziendali - Inserimento nel piano assunzioni annuale e, dopo l'autorizzazione regionale, avvio della corretta procedura pubblica - Pubblicazione del bando sul sito istituzionale - Valutazione dei requisiti di ammissibilità alla procedura selettiva - Nomina della commissione esaminatrice - Supporto di segreteria per la procedura di selezione del personale - Decreto di nomina - Stipula del contratto individuale	quanto per gli altri componenti la rotazione è garantita da specifiche disposizioni in materia. - Misure di disciplina del conflitto di interessi: verifica di assenza di condanne e situazioni di incompatibilità /conflitto di interessi per i componenti la commissione. - Previsione di espletamento di preselezioni per le procedure aziendali con elevato numero di iscritti. - Iscrizioni on line. - Misure di trasparenza: Adempimenti Trasparenza (es. pubblicazione sito web bando, estrazione componenti commissione, decreto nomina della commissione e di approvazione della graduatoria) - Osservanza del Codice di Comportamento Aziendale - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	- Report di attività semestrale: n. concorsi con iscrizione on line, n. candidati concorsi interaziendali; n. concorsi con preselezione - Aggiornamento sito web aziendale - n. incarichi attribuiti/n. incarichi previsti da POAS e autorizzati PGRU				
	ROTAZIONE DEL PERSONALE (cfr. Allegato 2 Delibera ANAC n.1064/2019)	- Corruzione (artt. 319/320 c.p.) - Concussione (art. 317 c.p.)		- Valutazione eventuale necessità di rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività con	- Identificazione delle aree maggiormente a rischio - Individuazione degli uffici da sottoporre a eventuale e successiva valutazione	Segnalazione di comportamenti a rischio	Direttore U.O.C. Risorse Umane	Già attivo	Monitoraggio semestrale	Personale SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane



				potenziale maggior rischio di corruzione;						
	INCARICHI A SOGGETTI ESTERNI / PROCEDURA PER AFFIDAMENTO INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI			- Avvio procedura previa autorizzazione della direzione generale, su proposta del direttore della struttura interessata - Provvedimento di apertura bando - Pubblicazione bando - Prova selettiva - Provvedimento nomina candidato	- Adempimenti Trasparenza - Osservanza Codice di Comportamento Aziendale - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse - Applicazione regolamento aziendale	Alimentazione sito web aziendale. N. bandi pubblicati/incarichi conferiti Audit	S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Già attivo e conferma per il triennio	Semestrale	Settore Giuridico Economico Personale Non Dipendente – SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	PANTOUFLAGE (cfr. Linee Guida ANAC ex Delibera n.493 del 25/09/2024)	Mancato rispetto delle disposizioni relative al divieto di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro		Format aziendale Informativa ex art.53, comma 16 ter, d.lgs. 165/2001 - Diffusione della cultura della legalità per quanto di competenza e cura della sottoscrizione dell'informativa aziendale ex art. 53, comma 16 ter, D.lgs 165/2001	- Indicazione nelle determinazioni dirigenziali dei riferimenti normativi; - Consegna al dipendente di una scheda informativa da sottoscrivere	Numero sottoscrizioni/numero dipendenti cessati	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Già attivo	Semestrale	Personale S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane – Settore economico previdenziale e Settore Giuridico personale dipendente
BILANCIO, PROGRAMMAZION E FINANZIARIA E CONTABILITA'	PAGAMENTI	Ritardo o anticipazione di pagamenti rispetto ai tempi contrattualmente previsti allo scopo di trarne indebito vantaggio		Rispetto delle scadenze previste contrattualmente in relazione ai tempi di pagamento.	Tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili	- Ogni trimestre sul sito Trasparenza nella sezione Tempestività dei pagamenti si provvede alla pubblicazione della tempistica media tenuta nel pagamento ai	Personale S.C. Bilancio, Programmazione e Finanziaria e Contabilità	Annuale	Semestrale	Umane ed Informatiche



					fornitori aziendali. - Trimestralmente pubblicazione sul sito trasparenza aziendale di tutti i pagamenti effettuati					
	GESTIONE SCRITTURE CONTABILI E FLUSSI INFORMATIVI	Effettuare registrazioni contabili non veritiere e redigere flussi informativi non rispondenti alle rilevazioni contabili allo scopo di occultare fatti aziendali		Effettuare rilevazioni contabili e rendicontazioni derivanti dalla predisposizione di procedure automatiche.	Automatizzare le procedure di scritture e rendicontazione di flussi attraverso la creazione di tabelle di interfaccia tra voci di costo e di ricavo e conti di contabilità	Verifica corrispondenza tra tabelle contabili e scritture rilevate.	Personale S.C. Bilancio, Programmazione e Finanziaria e Contabilità	Annuale	Semestrale	Umane ed Informatiche
	RIMBORSO AGLI UTENTI PRESTAZIONI SANITARIE NON EROGATE	Effettuare falsi rimborsi agli utenti con causale “prestazione non erogata”, sottraendo alle casse aziendali il relativo introito.		Assicurare il corretto utilizzo della causale di rimborso allegando la relativa documentazione.	Regolamentazione interna che prevede l’individuazione di n. 3 operatori a rotazione della S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria normalmente dedicati ad altra funzione, che, discrezionalmente, estraggano n. 3 rimborsi al mese da un report prodotto ad hoc dal Servizio Sistema Informativo ed Informatico di tutti i rimborsi effettuati nel periodo. Per detti rimborsi viene richiesta alla S.C. Accoglienza, Cup, Libera Professione tutta la documentazione amministrativa e sanitaria	Report aziendale di cassa e richieste controlli a campione	Personale S.C. Bilancio, Programmazione e Finanziaria e Contabilità	Annuale	Semestrale	Umane ed Informatiche



					a giustificazione del rimborso.						
	SOLLECITI PAGAMENTI A FAVORE DELL'AZIENDA	Ritardo nell'emissione dei solleciti in modo da favorire determinati soggetti			Applicazione della scadenza del credito sul 100% dei movimenti	Applicazione dell'automatismo per cui attraverso un software si genera il sollecito in caso di ritardo nel pagamento senza alcuna discrezionalità.	Stampa scadenziario dalla procedura GPI.	Personale S.C. Bilancio, Programmazione e Finanziaria e Contabilità	Annuale	Semestrale	Umane ed Informatiche
	PAGAMENTI BORSE DI STUDIO	Pagamento fraudolento del compenso per borsisti cessati, individuando soggetti beneficiari fittizi.			Corretto pagamento dei beneficiari in relazione alle borse di studio assegnate.	Verifica incrociata fra diverse strutture in modo tale da verificare i pagamenti effettuati rispetto agli incarichi attribuiti in assenza di fattura.	Report mensili preventivi e successivi al pagamento inviati dalla S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Personale S.C. Bilancio, Programmazione e Finanziaria e Contabilità	Mensile	Semestrale	Umane ed Informatiche
COORDINAMENTO FUNZIONI AMM.VE PROCESSI DI CURA OSPEDALIERI	PAGAMENTO PRESTAZIONI ASSISTENZIALI P.O. SPEDALI CIVILI	Ammanchi di cassa simulando rimborsi			Garantire correttamente gli introiti istituzionali	Periodici controlli a campione sui rimborsi (5%) nel rispetto della "Procedura aziendale recupero crediti-rivalsa-iscrizione al ruolo-rimborsi attività ambulatoriale"	5% sui rimborsi effettuati	Attività aggiuntiva rispetto alle competenze degli agenti contabili	Verifica periodica a campione e sui rimborsi e riscontri con documentazione amministrativa e sanitaria per confermare i rimborsi-situazioni diverse adeguatamente motivate	semestrale	Isorisorse



	P.O. MONTICHIARI	Verifica dei requisiti rimborso ticket		Evitare rimborsi non dovuti.	Verifica dei requisiti di ammissibilità al rimborso.	Controllo del 5% sui rimborsi effettuati	Il Coordinatore amm.vo della S.C. di Presidio	Semestrale	Semestrale	Umane (personale della S.C. Coord. Funz. Amm.ve dei Processi di Cura Osped.), strumenti informatici e documentazione cartacea.
	P.O. GARDONE VT	Verifica diritto rimborso ticket		Evitare rimborsi non dovuti.	Verifica dei requisiti di ammissibilità al rimborso.	Controllo del 5% sui rimborsi effettuati	Il Coordinatore amm.vo della S.C. di Presidio	Semestrale	semestrale	Umane (personale della S.C. Coord. Funz. Amm.ve dei Processi di Cura Osped.), strumenti informatici e documentazione cartacea.
	P.O. BAMBINI	Verifica diritto rimborso ticket		Evitare rimborsi non dovuti.	Verifica dei requisiti di ammissibilità al rimborso.	Controllo del 5% sui rimborsi effettuati	Il Coordinatore amm.vo della S.C. di Presidio	Semestrale	semestrale	Umane (personale della S.C. Coord. Funz. Amm.ve dei Processi di Cura Osped.), strumenti informatici e documentazione cartacea.
GESTIONE OPERATIVA NEXT GENERATION EU	LISTE ATTESA PRESTAZIONI ASSISTENZIALI	Trattamento di favore		Garantire equo ed imparziale trattamento a tutti i cittadini	Prosecuzione attività di analisi e revisione agende congiuntamente ai singoli reparti finalizzata a: a) garantire la maggior esposizione possibile a GP++ delle agende, per la loro prenotabilità a livello regionale b) predisporre le informazioni ed i file utili al passaggio al nuovo applicativo regionale per la gestione del CUP. Ciò affinché tutto quanto è attualmente accessibile possa esserlo anche nel nuovo CUP.	N. agende riviste e tracciati compilati per l'importazione dei dati nel nuovo CUP	U.O.C. Gestione operativa Next Generation EU, e reparti coinvolti	Annuale	Semestrale	Isorisorse



	CONTROLLO LISTE ATTESA OPERATORIE SECONDO PROCEDURA AZIENDALE	Si rimanda alla parte descrittiva del PIAO 2025-2027								
AA.GG. E LEGALI - GESTIONE PATRIMONIO EXTRAMOENIA	VENDITA IMMOBILI	Determinazione viziata del prezzo		Determinazione prezzo di vendita dell'immobile corrispondente al valore di mercato	Determinazione perizia da parte dell'Agenzia delle Entrate, da porre a base d'asta ai fini dell'espletamento della procedura di evidenza pubblica, per tutte le operazioni di vendita degli immobili	Perizia dell'Agenzia delle Entrate per ogni immobile in vendita	Responsabile settore	Ogni qual volta venga determinato di procedere e all'alienazione di un immobile	Monitoraggio semestrale	Direzione S.C. Resp. Settore Patrimonio Collaboratore Tecnico
	DETERMINAZIONE CANONI DI LOCAZIONE ATTIVI	Determinazione viziata del canone		Determinazione canone di locazione dell'immobile corrispondente al valore di mercato	Determinazione base d'asta canone attraverso perizie specifiche in funzione della tipologia del bene immobile da affittare, salvo diversa disposizione della Direzione Generale	Relazione/Perizia del Settore Patrimonio	Responsabile settore	Ogni qual volta venga determinato di procedere alla locazione di un immobile	Monitoraggio semestrale	Direzione S.C. Resp. Settore Patrimonio Collaboratore Tecnico
	GESTIONE RISCOSSIONE CANONI DI LOCAZIONE	Mancata segnalazione morosità		Segnalazione puntuale di eventuali morosità	Verifiche stato dei pagamenti, anche in collaborazione con S.C. Bilancio	Report quadrimestrale (in collaborazione con S.C. Bilancio) sullo stato dei pagamenti dei canoni di locazione	Responsabile settore	Luglio/gennaio di ogni anno	Monitoraggio semestrale	Direzione S.C. Resp. Settore Patrimonio Collaboratore Tecnico
	GESTIONE ANAGRAFICA BENI IMMOBILI	Omissione valore, destinazione d'uso e beneficiari immobili		Trasparenza assoluta sullo stato del patrimonio immobiliare	Pubblicazione sul sito web aziendale dell'elenco dei beni immobili detenuti a qualsiasi titolo dall'azienda, con la specificazione della loro destinazione d'uso	Report annuali pubblicati sul sito web aziendale, nella sezione "amministrazione trasparente"	Responsabile settore	Verifica annuale (gennaio anno successivo)	Monitoraggio semestrale	Direzione S.C. Resp. Settore Patrimonio Collaboratore Tecnico
ACCOGLIENZA, CUP, LIBERA PROFESSIONE	AFFIDAMENTO INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI SECONDO	Svolgimento di attività extraistituzionale da parte del dipendente pubblico che posso		Garantire l'insussistenza di situazioni di conflitto	Analisi di ogni singola richiesta	Numero di richieste protocollate/numero di richieste autorizzate	Direttore Sc Accoglienza Cup Libera Professione	costante	Semestrale	isorisorse



	ART. 53 D.LGS. 165/2001	originare conflitti di interesse con il servizio reso			d'interessi nell'attività espletata all'esterno e garantire che detta attività non generi un disservizio nell'ambito dell'attività istituzionale						
	GOVERNO DELL'ATTIVITA' IN CONVENZIONE A FAVORE DI STRUTTURE PUBBLICHE PER COPERTURA TURNI	Garantire la priorità dell'attività istituzionale			Garantire che l'attività espletata non interferisca con l'attività istituzionale	Acquisizione ei pareri dei direttori delle strutture	Numero di richieste pervenute/numero di convenzioni approvate	Direttore Sc Accoglienza Cup Libera Professione	costante	Semestrale	isorisorse
	GOVERNO ATTIVITA' LIBERO-PROF.LE INTRAMOENIA	Svolgimento della libera professione in orario di servizio			Garantire che l'attività libero professionale venga svolta fuori orario di servizio ai sensi dell'art.10 del regolamento aziendale ALPI	Trasmissione, a campione, al competente ufficio rilevazioni presenze del medico, giorno e orario di appuntamento delle prestazioni svolte presso le strutture aziendali e presso gli studi privati	Numero di criticità rilevate/numero prestazioni controllate	Responsabile ss libera professione e marketing responsabile rilevazione presenze	verifica mensile	Semestrale	Isorisorse
	GOVERNO DELL'ACCESSO DEL PAZIENTE ALLA RICHIESTA DI PRESTAZIONI SANITARIE	Induzione all'accesso in lp a seguito di richiesta di prestazioni istituzionali			garantire il diritto di libera scelta dell'utente alla libera professione	separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività libero professionale con agende non dialoganti	Tendenza all'assenza di reclami	Direttore sc accoglienza cup e libera professione	Verifica semestral e	Semestrali	Isorisorse
FARMACIA AZIENDALE	ESCUZIONE DEL CONTRATTO	Determinazione del fabbisogno			Evitare spreco di risorse dovuto a una inadeguata determinazione del fabbisogno dei dispositivi medici gestiti in giacenza in farmacia e conseguente ricorso a procedure in deroga.	Verifica delle giacenze di magazzino dalla fase dello stoccaggio a quella della somministrazione/consumo.	Numero delle variazioni/ numero dei fabbisogni stimati	Farmacisti, operatori tecnici, amministrativi	Annuale	Semestrale	Farmacisti, operatori tecnici, amministrativi



D.M. P.O. SPEDALI CIVILI	SPONSORIZZAZIONI CLINICHE	Conflitto di interessi, partecipazione ad eventi esterni con sponsorizzazione individuale in assenza di autorizzazione preventiva		Prevenzione dell'evento descritto e monitoraggio in materia di trasparenza	Applicazione della procedura aziendale	Numero delle autorizzazioni in rapporto al numero delle richieste pervenute (totale e relativa %)			Semestrale	
D.M. P.O. GARDONE V/T	SPONSORIZZAZIONI CLINICHE	Utilizzo del canale della formazione/sponsorizzazione senza la prevista autorizzazione		Monitoraggio delle richieste di sponsorizzazione pervenute all'Azienda	Misure di controllo	Numero delle richieste autorizzate rispetto alle richieste di formazione pervenute	Uffici SC Coordinamento Funzioni Amministrative dei Processi di Cure Ospedalieri	Annuale		Risorse Umane Uffici SC Coordinamento Funzioni Amministrative dei Processi di Cura Ospedalieri
D.M. P.O. MONTICHIARI	SPONSORIZZAZIONI CLINICHE					Numero delle richieste autorizzate rispetto alle richieste di formazione pervenute			Semestrale	
D.M. P.O. DEI BAMBINI	SPONSORIZZAZIONI CLINICHE	Impedire la partecipazione ad eventi esterni con sponsorizzazioni non corrispondenti ai requisiti di cui alla procedura aziendale		Monitorare i conflitti d'interesse mediante la corretta applicazione della procedura aziendale	Corretta applicazione della procedura aziendale in merito alle sponsorizzazioni	Numero richieste presentate/numero di richieste corrette e complete autorizzate	Direttore Medico	Semestrale	Mensile	Segreteria di Direzione
CLINICAL TRIAL CENTER- LAB. RICERCA CREA	SPERIMENTAZIONI CLINICHE - RIPARTIZIONE PROVENTI SPERIMENTAZIONI CLINICHE	Rischio corruttivo: presenza di conflitto di interessi		Prevenzione della corruzione in ambito di studi clinici	Ottenimento dallo Sperimentatore Principale del modulo di site suitability, la cui compilazione è obbligatoria, quale documento di Parte II, secondo Regolamento EU	N. moduli site suitability compilati e pervenuti /N. studi	Personale afferente alla S.C. Clinical Trial Center, Laboratorio di Ricerca CREA	Copertura a 2025-2027	Semestrale	Risorse Umane: S.C. Clinical Trial Center, Laboratorio di Ricerca CREA; PraticheWeb



					536/2014. Il documento rimanda alla totale imparzialità del PI rispetto alla conduzione dello studio. Il PI, inoltre, deve compilare una dichiarazione di conflitto di interessi, essa stessa documento obbligatorio di Parte II, secondo Regolamento EU 536/2014.					
		Rischio corruttivo: mancato rispetto del regolamento aziendale in materia di sperimentazioni cliniche		Rispetto dell’allocazione dei fondi/proventi derivanti dalla sperimentazione, secondo quanto previsto dal regolamento aziendale = riparto fondi adeguato	Emissione determina ad hoc, studio specifica	N. riparto fondi adeguati/ N. riparto fondi generati a livello aziendale	Personale afferente alla S.C. Clinical Trial Center, Laboratorio di Ricerca CREA	Copertur a 2025-2027	Semestrale	Risorse Umane: S.C. Clinical Trial Center, Laboratorio di Ricerca CREA; S.C. Affari Generali e Legali; S.C. S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità; Risorse informatiche: ArchiFlow.
		Rischio corruttivo Mancanza rispetto delle norme di trasparenza		Trasparenza iter, da parte dello sperimentatore principale locale	Misure di trasparenza per ogni studio presentato al Comitato Etico secondo modalità di pubblicazione informazione ai sensi del D.Lgs. 52/2019	Alimentazione della sottosezione “Amm.ne trasparente” in materia di sperimentazioni ai sensi del D.lgs. 52/2019	Personale afferente alla S.C. Clinical Trial Center, Laboratorio di Ricerca CREA	Copertur a 2025-2027	Semestrale	Risorse Umane: S.C. Clinical Trial Center, Laboratorio di Ricerca CREA. Risorse informatiche: pagina web internet ASST Spedali Civili
	SPONSORIZZAZIONI (progettualità)	Rischio corruttivo Mancanza rispetto		Prevenzione corruzione	Pubblicazione di bando di sponsorizzazione ad hoc	N. bandi di sponsorizzazione pubblicati e	Personale afferente alla S.C. Clinical Trial	Copertur a 2025-2027	Semestrale	Risorse Umane:



	ambito sanitario e sociosanitario)	delle norme di trasparenza			per la progettualità da avviare in ASST	correttamente gestiti nel loro iter amministrativo sino alla ricezione della sponsorizzazione/N. bandi di sponsorizzazione pianificati secondo la numerosità di progettualità Aziendali da avviare	Center, Laboratorio di Ricerca CREA			S.C. Clinical Trial Center, Laboratorio di Ricerca CREA; S.C. Affari Generali e Legali; S.C. S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità; Risorse informatiche: ArchiFlow.	
	PROCEDURE PNRR	Rischio corruttivo Mancanza rispetto delle norme di trasparenza			Corretta procedura rendicontazione Progetti in essere in ASST	Caricamento in piattaforma REGIS	Ricezione esito controllo da parte del Ministero della Salute	Personale affidente alla S.C. Clinical Trial Center, Laboratorio di Ricerca CREA	Copertur a 2025- 2027	Bimestrale	Risorse Umane: S.C. Clinical Trial Center, Laboratorio di Ricerca CREA; S.C. Affari Generali e Legali; S.C. S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità: Piattaforma REGIS
COORDINAMENTO FUNZIONI AMM.VE PROCESSI DI CURA OSPEDALIERI	PROCEDURA PAZIENTE DEFUNTO E SERVIZIO FUNERARIO	Garantire il corretto utilizzo delle camere mortuarie evitando di favorire imprese funebri che offrono regalie			Monitorare gli accessi presso le camere mortuarie ed evitare favoritismi nei confronti delle imprese funebri garantendo trasparenza	Applicazione di misure di vigilanza mediante sopralluoghi presso obitorio	Verbali di ispezione e rendicontazione dati	SC coordinamento funzioni amm.ve dei processi di cura ospedalieri, dapss polo ospedaliero, SC medicina legale	bimestral e	semestrale	Isorisorse



DAPSS – POLO OSPEDALIERO	PROCEDURA PAZIENTE DEFUNTO SERVIZIO FUNERARIO E	Garantire la corretta gestione della salma		Evitare comportamenti non autorizzati da parte degli operatori	- Adozione di regole di comportamento per il personale addetto (compiti e disposizioni per operatori necrofori, disposizioni per operatori di reparto, procedure accettazione salme esterne, procedure trasporto salme, procedura libera scelta impresa funebre...). - In occasione di ogni decesso, controllo presso la dm/servizio funerario con verifica della completezza della documentazione richiesta. - verifica, mediante sopralluoghi periodici a cura di personale dapss di presidio e direzione amministrativa della applicazione di regole di comportamento da parte del personale addetto al servizio funerario. effettuazione controlli mirati a seguito di specifiche segnalazioni.	Numero di controlli effettuati su numero di pratiche/provvedimenti/etc Presenza o meno di documentazione o disposizioni che sistematizzino e semplifichino i processi Presenza o meno di azioni particolari per agevolare, sensibilizzare, garantire i segnalanti	Coordinatore, Direttore UO	1 anno	Verifica periodica (ogni 2 mesi) dei processi Monitoraggio segnalazioni urp e/o ugr	Operatori addetti al servizio funerario
D.M. P.O. GARDONE V/T	PROCEDURA PAZIENTE DEFUNTO SERVIZIO FUNERARIO E	Utilizzo improprio della sala mortuaria		Monitorare gli accessi presso le camere mortuarie	Misure di controllo sull'utilizzo delle sale rispetto all'incassato	Utilizzo delle sale rispetto all'incassato	Personale Infermieristico	Annuale	Semestrale	Risorse Umane ed Informatiche
D.M. P.O. MONTICHIARI	PROCEDURA PAZIENTE DEFUNTO SERVIZIO FUNERARIO E	Utilizzo improprio della sala mortuaria		Monitorare gli accessi presso le camere mortuarie	Misure di controllo sull'utilizzo delle sale rispetto all'incassato	Utilizzo delle sale rispetto all'incassato	Personale Infermieristico	Annuale	Semestrale	Risorse Umane ed Informatiche
AFFARI GENERALI E LEGALI	ITER PROCEDURALI IN MATERIA DI CONTENZIOSO	Errata valutazione degli atti istruttori		Garantire istruttoria e valutazione interdisciplinare da parte del Comitato	Formazione e partecipazione agli eventi in materia di Risk Management e gestione del contenzioso	N. partecipazioni a eventi formativi	RPC Direttore SC Affari Generali e Legali	Annuale	Semestrale	SC AA.GG. SC Medicina Legale Risk Manager



				Valutazione Sinistri			SC Medicina Legale			
				Valutazioni di seconda istanza dal raggruppamento interaziendale	Sottoporre i casi al raggruppamento interaziendale	N. casi partecipati al raggruppamento interaziendale	Risk Manager			
	PROCEDURA PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	Distorta o omessa valutazione degli atti o degli elementi relativi all'istruttoria o alla definizione del procedimento con valutazioni non coerenti con la prassi di casi simili e fattispecie equiparabili		Partecipare le risultanze dei procedimenti di competenza dell'Ufficio Procedimenti ai Responsabili della struttura di appartenenza del dipendente, alla SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane e, se di competenza, al DAPSS e/o Direzioni Mediche/Amm.ve di Presidio	Osservanza Codice di Comportamento Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi Definizione requisiti sulla valutazione dei provvedimenti tramite procedura documentata Notifica procedimenti	Applicazione procedura revisionata N. comunicazioni inoltrate ai Responsabili della struttura di appartenenza del dipendente, alla SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane e, se di competenza, al DAPSS e/o Direzioni Mediche/Amm.ve di Presidio	RPC Responsabile Ufficio Procedimenti Disciplinari	Annuale	Semestrale	Ufficio Procedimenti Disciplinari
	RECUPERO CREDITI A SEGUITO DI RICHIESTA PROVENIENTE DA ALTRE STRUTTURE AZIENDALI	Eccessiva discrezionalità e cattiva gestione nell'attuazione del Regolamento Aziendale relativo alla procedura di recupero crediti		Riscossione di quanto dovuto da clienti o debitori	Codice di comportamento Formazione del personale Segnalazione dipendenti Azione di sensibilizzazione della società civile Informatizzazione dei processi Semplificazione dei processi e sensibilizzazione Regolamento Aziendale relativo alla procedura di recupero crediti	Applicazione del Regolamento Aziendale relativo alla procedura di recupero crediti	Direttore SC Affari Generali e Legali Dirigente SS Recupero Crediti	Annuale	Semestrale	SC Affari Generali e Legali SS Recupero Crediti
	DONAZIONI DI BENI/DENARO OVVERO DI CONTRATTI DI COMODATO D'USO DI	Valutazione delle proposte di donazione		Istruttoria e definizione donazioni di beni/denaro ovvero di contratti di comodato d'uso di	Codice di Comportamento Misure di disciplina del conflitto di interesse Informatizzazione dei processi Misure di regolamentazione:	Applicazione Regolamento Aziendale e relativa procedura	Direttore sc Affari Generali e Legali Ufficio Donazioni	Annuale	Semestrale	Direttore sc Affari Generali e Legali Ufficio Donazioni (1 risorsa)



	APPARECCHIATUR E/ALTRI BENI			apparecchiature/ altri beni	applicazione di norme o regolamenti interni Misure di trasparenza	Obbligo di comunicazione e di astensione Atti soggetti a pubblicazione				
--	--------------------------------	--	--	--------------------------------	---	--	--	--	--	--



ATTIVITA' POLO TERRITORIALE E S.U.P.I.

BASSO MINIMO	MEDIO	ALTO CRITICO
-----------------	-------	-----------------

SERVIZIO AZIENDALE	PROCESSO	DESCRIZIONE EVENTO	PRIORIT A 1	TRATTAMENTO						
				OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO (Generali / Specifiche)	INDICATORE	RESPONSABILI	TEMPI	MONITORAGGIO	RISORSE
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE (D.S.M.D.)	SPONSORIZZAZIONI CLINICHE	Eventi formativi Sponsorizzati: Partecipazione di personale medico dipendente; differenziazione fra "semplice partecipante" e "Relatore con retribuzione"		- Individuazione preventiva di circostanze che possano portare al verificarsi di conflitti di interesse nella partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati; - Corretta e trasparente applicazione delle procedure Aziendali	Corretta applicazione della procedura aziendale in materia di sponsorizzazioni	Nel rispetto dei principi di trasparenza, previsioni regolamentari, principi di rotazione di partecipazione del personale effettuazione di verifiche di conformità sul 100% delle richieste pervenute e delle autorizzazioni rilasciate.	-Direttore del Dipartimento -Referente Amministrativo -Personale Amministrativo incaricato	Annuale	Rendicontazione e Semestrale	Umane Informatiche
DIREZIONE SOCIO SANITARIA- Dipartimenti e Strutture afferenti	SPONSORIZZAZIONI CLINICHE	Utilizzo canale formazione/sponsorizzazione senza autorizzazione		Monitorare richieste	Misure di controllo	N. richieste autorizzate/n. richieste formazione pervenute	Direttore SC Coordinamento delle funzioni amministrative dei processi cura territoriali	2025-2027	Semestrale	Personale SC Coordinamento delle funzioni amministrative dei processi cura territoriali
MEDICINA LEGALE TERRITORIALE	Certificazioni monocratiche	Rilascio di certificati monocratici a carico del S. Medicina Legale Territoriale		Evitare il rilascio di certificazioni compiacenti	Formazione del personale su potenziali situazioni di conflitto di interessi	Realizzazione di almeno un evento formativo nell'anno 2025	Direttore SC	Entro dicembre 2025	Semestrale	Umane / Formative



	Accertamenti medico-legali di natura collegiale	Formulazione di giudizi di competenza dei collegi medico-legali aziendali		Evitare la formulazione di giudizi in assenza di requisiti previsti per la normativa di riferimento del caso clinico specifico	Formazione del personale su potenziali situazioni di conflitto di interessi	Realizzazione di almeno un evento formativo nell'anno 2025	Direttore SC	Entro dicembre 2025	Semestrale	Umane / Formative
	Richieste di indennizzo per danni da vaccinazione/trasfusione	Gestione della istruttoria amministrativa e medica per le richieste di indennizzo ai sensi della Legge 210/92		- Evitare istruttorie di pratiche in assenza dei necessari requisiti - Evitare di diffondere informazioni riservate	- Revisione della procedura dipartimentale di gestione delle richieste - Trasparenza nelle istruttorie delle pratiche - Formazione sui temi legalità - Monitoraggio delle istruttorie	- Stato di avanzamento della revisione della procedura dipartimentale; - Verifica periodica delle pratiche	Dirigenza medica e comparto	Entro dicembre 2025	Trimestrale	Umane / Formative
SERVIZIO TERRITORIALE DIPENDENZE	DIAGNOSTICA	Improprie certificazioni		Applicazione corretta della normativa e delle procedure interne	Normativa e procedure interne. Codice Deontologico. Codice di Comportamento ASST SPEDALI CIVILI Misure di controllo	Rispetto della normativa, delle procedure e del Codice Deontologico (Verifica) della congruenza della certificazione con gli elementi clinici e laboratoristici: (30% delle certificazioni a favore di soggetti inviati dalla cmlp e medici competenti)	Dirigente Medico Responsabile S.S.	1 anno	Semestrale	Risorse umane
	TERAPIE FARMACOLOGICHE	Distrazione di parte del farmaco per scopi illeciti. Falsificazione registri		Applicazione corretta della normativa e delle procedure interne	Codice Deontologico. Codice di Comportamento ASST SPEDALI CIVILI Informatizzazione dei processi. misure di controllo, corretto utilizzo del sistema informatico	- Verifica bimestrale dei registri da parte del responsabile S.S. - Periodici sopralluoghi della S.C. Farmacia Aziendale	Responsabile S.S.. S.C. Farmacia Aziendale	1 anno	Semestrale	Risorse Umane e Informatiche
	COMPLIANCE DEL TRATTAMENTO	Sostituire il campione biologico per la ricerca di stupefacenti al fine di ottenere un referto		Applicazione corretta della normativa e delle procedure interne	Codice di Comportamento ASST SPEDALI CIVILI Rotazione del personale	Piano dei turni del personale infermieristico	Coordinatore Infermieristico	1 anno	Semestrale	Risorse Umane

153



						<u>Incarichi determinati:</u> <u>Candidati</u> 100% in riferimento ai titoli di studio 20% in riferimento ad altre situazioni autodichiarate <u>Assegnatari:</u> 20% in riferimento ad altre situazioni autodichiarate				
		Acquisizione delle variabili, verifica e inserimento a sistema per liquidazione sul cedolino		Rilevazione di eventuali incongruenze sulle rendicontazioni dei medici relativamente agli accessi rendicontati	Misure di Controllo	Numero accessi rendicontati dai medici verificati/numero accessi rendicontati dai medici = 10%	Direttore Dipartimento Cure Primarie	01.01-31.12 di ogni anno	Mensile	Risorse umane/informatiche
DISTRETTI	Attribuzione esenzione ticket	Concessione di esenzione in assenza di requisiti		Garantire il corretto e puntuale rispetto della procedura di assegnazione esenzione.	-Misure di controllo -Misure di formazione (aggiornamento ogni qualvolta subentrano modifiche normative o di protocolli)	Controllo a campione delle pratiche	Personale S.C. Coordinamento funzioni amministrative processi di cura territoriali SC Cure Primarie Direttori Distretto	2025-2027	semestrale	Risorse umane/formative /informatiche delle SC
	Iscrizione/Scelta/revoca MMG PLS	Iscrizione al sistema in assenza di requisiti/Orientare scelta paziente favorendo un professionista a scapito di un altro/Non effettuare puntuale revoca nei casi previsti (decesso-cambio regione ecc...)		Iscrizione al SSN nei casi e nei termini previsti dalla norma vigente/Garantire libera scelta dell'utente/garantire revoca tempestiva nei casi previsti	-Misure di controllo -Misure di formazione (aggiornamento ogni qualvolta subentrano modifiche normative o di protocolli)	Controllo a campione delle pratiche	Personale S.C. Coordinamento funzioni amministrative processi di cura territoriali SC Cure Primarie Direttori Distretto	2025-2027	semestrale	Risorse umane/formative /informatiche delle SC



	Erogazione Contributi/Sovvenzioni/Voucher/Servizi	Concessione benefici a non aventi diritto		Garantire istruttoria imparziale delle pratiche	una delle	-Misure di regolamentazione (check list) -Misure di formazione (aggiornamento ogni qualvolta subentrano modifiche normative o di protocolli)	Controlli a campione delle pratiche	Personale S.C. Coordinamento funzioni amministrative processi di cura territoriali Direttori Distretto e personale coinvolto nel processo	2025-2027	semestrale	Risorse umane/formative/informatiche delle SC
--	---	---	--	---	-----------	---	-------------------------------------	---	-----------	------------	---



OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE EX D.LGS. n. 33/2013 CONTENUTI NELLA MAPPA RICOGNITIVA ALLEGATA ALLA DELIBERA ANAC n. 1310 DEL 28/12/2016 e SS.MM.II.

Denominazione sotto-sezione Livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione Livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (<i>link</i> alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Organi e Relazioni istituzionali
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttiveministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Organi e Relazioni istituzionali
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	N.A.



Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	N.A.



		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	N.A.
	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.



	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	N.A.
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	N.A.
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	N.A.
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	N.A.
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	N.A.
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	N.A.



			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	N.A.
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	N.A.
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	N.A.
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	N.A.
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	N.A.
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	N.A.
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.



	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Organi e Relazioni istituzionali
			Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttori SC/SS: - Gestione Tecnico-Patrimoniale - SIA - Comunicazione aziendale e URP
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttori S.C.: - Affari Generali e Legali - Gestione e Sviluppo Risorse Umane



		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Personale	Titolari incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 41, c. 2, e Art. 15, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Organi e Relazioni istituzionali
		Art. 41, c. 2, e Art. 15, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 41, c. 2, e Art. 15, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 41, c. 2, e Art. 15, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 41, c. 2, e Art. 15, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	



	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane (adempimento in sospeso – cfr. Sentenza C.C. n. 20/2019 e D.L. 162/2019, Sentenza TAR Lazio n.12288/2020)
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore SC Organi e Relazioni istituzionali
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
	Art. 41, c. 2, e Art. 15, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Organi e Relazioni istituzionali
		Per ciascun titolare di incarico:		



Titolari incarichi dirigenziali (dirigenti generali)	di non	Art. 14, c.1-bis, Art. 41, c.2 d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
		Art. 14, c.1-bis, Art. 41, c.2 d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c.1-bis, Art. 41, c.2 d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c.1-bis, Art. 41, c.2 d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c.1-bis, Art. 41, c.2 d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	(adempimento in sospeso – cfr. Sentenza C.C. n. 20/2019 e D.L. 162/2019, Sentenza TAR Lazio n.12288/2020)
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	(adempimento in sospeso – cfr. Sentenza C.C. n. 20/2019 e D.L. 162/2019, Sentenza



					TAR Lazio n.12288/2020)
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	(adempimento in sospeso – cfr. Sentenza C.C. n. 20/2019 e D.L. 162/2019, Sentenza TAR Lazio n.12288/2020)
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	N.A.
Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	



	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico)	
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane



	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Accoglienza, cup e L.P.
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttori S.C.: -Affari Generali e Legali -Gestione e Sviluppo Risorse Umane
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali



		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori (*)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane



Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				Per ciascuno degli enti:		
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (<i>link</i> al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	N.A.
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<i>link</i> al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	N.A.
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.



Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (<i>link</i> al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	N.A.



		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<i>link</i> al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	N.A.
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				Per ciascuno degli enti:		
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.



				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (<i>link</i> al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	N.A.
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<i>link</i> al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	N.A.
				Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
Attività e Procedimenti	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:		
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttori S.C.: - Affari Generali e Legali - Organi e Relazioni Ist.li - Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità + tutti i Servizi competenti ed interessati ad alimentare la
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	



	Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	sezione (cfr. sezione sul web)
	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013	10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013	11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Per i procedimenti ad istanza di parte:		
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali



	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
Bandi di gara e contratti	La sezione viene analiticamente descritta in apposita e separata griglia, in coda alla presente (vai a pag. 26)			Allegato 1) Delibera ANAC n. 264 del 20.6.2023, come modificata con Delibera ANAC n. 601 del 19 dicembre 2023 Allegato 9) al Piano Nazionale Anticorruzione Delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023		Direttori S.C.: - Gestione Acquisti - Gestione Tecnico-Patrim.le - Ingegneria Clinica - S.I.A.
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NA (cfr. Delibera ANAC 468/2021, pag.11) Da concordare nuova modalità applicazione con Direttori: - Direzione Medica P.O. Spedali Civili e
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
				Per ciascun atto:		



		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Coordinamento funzioni amm.ve processi cura ospedalieri; - Polo Territoriale (affidente ai 4 Distretti)
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro ATTI DI CONCESSIONE: DA PUBBLICARE IN ALTRI CONTENUTI	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	



		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n. 118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali



	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttori S.C.: -Affari Generali e Legali -Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità -Gestione e sviluppo Risorse Umane
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-Responsabile S.S. Comunicazione aziendale e URP -Direttore SC Accred.to, Qualità e Risk Management
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Controllo di Gestione



	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Gestione Operativa Next Generation EU
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Direttore S.C. Sistemi Informativi aziendali
Pagamenti dell'Amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	N.A. (cfr. Delibera ANAC n.1310/2016, par. 6)
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Direttore S.C. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità



	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reali ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.



		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.



Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RPCT
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RPCT
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT



		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RPCT
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	- Direttore S.C. Affari Generali e Legali; - Responsabile SS Comunicazione az.le e URP
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Direttori SS.CC. interessati alle diverse tipologie di accesso documentale
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	- Direttore S.C. Sistemi informativi aziendali
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	



		Art. 63, cc. 3-bis e 3-quater, d.lgs. n. 82/2005	Provvedimenti per uso dei servizi in rete	Elenco dei provvedimenti adottati per consentire l'utilizzo di servizi in rete, anche a mezzo di intermediari abilitati, per la presentazione telematica da parte di cittadini e imprese di denunce, istanze e atti e garanzie fideiussorie, per l'esecuzione di versamenti fiscali, contributivi, previdenziali, assistenziali e assicurativi, per la richiesta di attestazioni e certificazioni, nonché dei termini e modalità di utilizzo dei servizi e dei canali telematici e della posta elettronica (l'obbligo di pubblicazione dovrà essere adempiuto almeno 60 giorni prima della data del 1 gennaio 2014, ossia entro il 1 novembre 2013)	Annuale	
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate: - Adempimenti Legge n.24 del 08/03/2017; - Adempimenti D.P.C.M. 25/09/2014; - Adempimenti D.Lgs.52 del 12/06/2019; - Adempimenti D.L. 18 del 17/03/2020 (art.99) - Adempimenti D.Lgs. 33/2013 (art.27) - Adempimenti Delibere ANAC n.7/2022 (Attuazione misure PNRR)	Annuale	Direttori S.C.: - Gestione Logistica e servizi esternalizzati - AA.GG. - Qualità e U.G.R.; - Clinical Trial center e studi fase 1 - Segreteria tecn.scient.ca Comitato Etico; - Coordinamento funzioni amministrative processi di cura ospedalieri/territoriali - Settori interessati alla formalizzazione Decreti in materia PNRR + Tutti i Servizi Aziendali interessati

LEGENDA:

N.A. = Non Applicabile (ovvero dato non riconducibile ad attività/procedura di competenza della ASST)

(*) = Nuovo obbligo di pubblicazione vigente in relazione a concorsi banditi o conclusi a partire dal 01/01/2020 (art. 1, comma 145, della legge 27 dicembre 2019, n. 160 (legge di Bilancio 2020)).


OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE EX D.LGS. n. 33/2013 CONTENUTI NELLA MAPPA RICOGNITIVA ALLEGATI ALLE DELIBERA ANAC 264/2023
(COME MODIFICATA DALLA DELIBERA ANAC 601/2023) E DELIBERA ANAC 7/2023

Denominazione sotto-sezione Livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione Livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmisione/pubblicazione dati
ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE						
Bandi di gara e contratti Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione "Amministrazione Trasparente" sotto sezione 1° livello - bandi di gara e contratti di cui all' <u>Allegato 1)</u> <u>Delibera ANAC n. 264 del 20.6.2023,</u> <u>come modificata con Delibera ANAC n. 601 del 19 dicembre 2023</u>		Art. 30, d.lgs. 36/2023 Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici		Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche	Direttori S.C.: - Gestione Acquisti - Gestione Tecnico-Patrimoniale - Ingegneria Clinica
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione e dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 4, co. 3)		Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	Tempestivo	
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione e dei lavori e dei servizi.		Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Tempestivo	



		Schemi tipo (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4)				
		Art. 168, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione		Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema.	Tempestivo	
		Art. 169, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara regolamentate Settori speciali		Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	Tempestivo	
		Art. 11, co. 2- quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020 Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico		Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Tempestivo	
Bandi di gara e contratti	FASE	Riferimento normativo		Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati
	Pubblicazione	Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo) Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023		1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato) 2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato) 3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento	Documenti di gara. Che comprendono, almeno:	Direttori S.C.: - Gestione Acquisti - Gestione Tecnico- Patrimoniale Ingegneria Clinica



	Dibattito pubblico obbligatorio				
	Art. 82, d.lgs. 36/2023 Documenti di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023 Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7)		Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte	Delibera a contrarre	
Affidamento	Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici		Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Tempestivo	Direttori S.C.: - Gestione Acquisti - Gestione Tecnico-Patrimoniale Ingegneria Clinica
	Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)		Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta	Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Direttori S.C.: - Gestione Acquisti - Gestione Tecnico-Patrimoniale Ingegneria Clinica



	Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022 Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica		Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali: 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2); 5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2) <i>L'ANAC, la Presidenza del Consiglio dei Ministri e l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato hanno elaborato alcuni schemi tipo, tra cui quelli relativi ai seguenti documenti:</i> - Relazione sulla scelta della modalità di gestione del servizio pubblico locale, come previsto dall'art. 14, co. 3; - Motivazione qualificata richiesta dall'art. 17, co. 2, in caso di affidamenti diretti a società in house di importo superiore alle soglie di rilevanza europea in materia di contratti pubblici. Resta fermo l'obbligo di trasmissione ad ANAC come espressamente previsto all'art. 31, co. 2, d.lgs. 201/2022 La documentazione è disponibile al seguente link: Trasparenza dei servizi pubblici locali di rilevanza economica - www.anticorruzione.it	Tempestivo	Direttori S.C.: - Gestione Acquisti - Gestione Tecnico-Patrimoniale - Ingegneria Clinica
Esecutiva	Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023 Collegio consultivo tecnico		Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	Tempestivo	Direttori S.C.: - Gestione Acquisti - Gestione Tecnico-Patrimoniale - Ingegneria Clinica
	Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 Pari opportunità e inclusione lavorativa nei		Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti 2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente	Tempestivo	



		contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati D.P.C.M 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)		concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)		
Sponsorizzazioni		Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato		Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Tempestivo	Direttori S.C.: - Gestione Acquisti - Gestione Tecnico-Patrimoniale Ingegneria Clinica
Procedura Somma Urgenza e di Protezione Civile		Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023		Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzi ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.	Tempestivo	Direttori S.C.: - Gestione Acquisti - Gestione Tecnico-Patrimoniale Ingegneria Clinica
Finanza Di Progetto		Art. 193, d.lgs. 36/2023		Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	Tempestivo	Direttori S.C.: - Gestione Acquisti



		Procedura di affidamento				- Gestione Tecnico-Patrimoniale Ingegneria Clinica
Bandi di gara e contratti Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione "Amministrazione Trasparente" sotto sezione 1° livello - bandi di gara e contratti <u>Allegato 9 al Piano Nazionale Anticorruzione Delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023</u>		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Tempestivo	Direttori S.C.: - Gestione Acquisti - Gestione Tecnico-Patrim.le - Ingegneria Clinica
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG)/smartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	
		Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016 I dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione				



	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; DPCM n. 76/2018	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1) Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico"	Tempestivo	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	di SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016 SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016	Tempestivo	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente	Tempestivo	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi	SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156) SETTORI SPECIALI Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3)	Tempestivo	



			Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3) SPONSORIZZAZIONI Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)		
	Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art. 125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea	Tempestivo	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2 SETTORI ORDINARI-SOPRASOGGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2) SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3)	Tempestivo	



			Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)		
	d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000)	Tempestivo	
	d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente)	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati	Tempestivo	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbal delle commissioni di gara	Verbal delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	
	Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006, alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)	NA	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Contratti	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Tempestivo	
	D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi tecnici consultivi	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti	Tempestivo	
	Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art.	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei	Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli	NA	



	29, co. 1, d.lgs. 50/2016	contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)		
	Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016		Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	NA	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 DGR XI/6605 DEL30/06/2022 "Linee guida Trasparenza Tracciabilità nella fase esecutiva dei contratti"	Fase esecutiva	Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del: direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissioni di collaudo	Tempestivo	
			Elenco obblighi di cui alla DGR XI/6605 DEL30/06/2022 "Linee guida Trasparenza Tracciabilità nella fase esecutiva dei contratti"	Tempestivo	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Concessioni e partenariato pubblico privato	Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, in quanto compatibili, ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre: Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi)	Tempestivo	



			Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187) Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)		
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10)	Tempestivo	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	Tempestivo	
	Art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	<u>Obbligo previsto per i soli enti che gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione</u> Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	NA	
	Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.	Progetti di investimento pubblico	<u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</u> Elenco dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	NA	

LEGENDA

N.A. = Non Applicabile (ovvero dato non riconducibile ad attività/procedura di competenza della ASST)

SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1. - STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il modello organizzativo aziendale è definito dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), adottato con Decreto n. 799 del 22/09/2022 a seguito di approvazione regionale (DGR n.XI/6924 del 12/09/2022) e successive modifiche.

L'ultimo aggiornamento è stato definito con Decreto n. 1581 del 19/11/2024, a seguito di approvazione regionale (DGR N. XII/3239 del 21/10/2024).

L'ASST degli Spedali Civili di Brescia si articola in due settori aziendali, "Polo Ospedaliero" e "Polo Territoriale", che afferiscono direttamente alla Direzione Generale.

La struttura organizzativa dell'Azienda prevede le seguenti articolazioni:

- Dipartimenti Gestionali;
- Dipartimenti Funzionali;
- Dipartimenti Funzionali Interaziendali per area;
- Strutture Extradipartimentali;
- Strutture Complesse;
- Strutture Semplici e/o Strutture Semplici Dipartimentali/Distrettuali;
- Strutture Semplici con autonomia funzionale.

Dalla Direzione Strategica aziendale dipendono i Presidi Ospedalieri, i Distretti, i Dipartimenti e il Territorio con le sue articolazioni distrettuali.

Tale assetto organizzativo genera un modello a "matrice" nel quale i Responsabili Medici dei Presidi, dei Dipartimenti e dei Distretti si confrontano direttamente con la Direzione Strategica e partecipano, anche attraverso il Collegio di Direzione, alla costruzione della strategia aziendale e alla sua attuazione.

Sulla base delle strategie definite la direzione aziendale individua le risorse che vengono negoziate e conseguentemente assegnate ai Presidi e ai Dipartimenti Gestionali.

Dipartimenti Gestionali

I Dipartimenti Gestionali sono strutture aziendali cui afferiscono più strutture complesse e semplici, affini o complementari. Sono caratterizzati dall'uso integrato delle risorse e dall'attribuzione di un budget dipartimentale. Si riconducono gerarchicamente alla Direzione Strategica e hanno valenza aziendale.

Dipartimenti Funzionali

I Dipartimenti Funzionali aggregano funzionalmente Strutture sia semplici che complesse non omogenee, interdisciplinari, appartenenti a Direzioni e/o Dipartimenti diversi, al fine di realizzare obiettivi comuni.

I Dipartimenti Funzionali Interaziendali per area

I Dipartimenti Funzionali Interaziendali per area sono costituiti da strutture complesse e semplici appartenenti a diverse Aziende, anche afferenti a Dipartimenti Gestionali, con

scopo di gestione integrata di attività assistenziali erogate nelle singole Aziende e al ruolo di indirizzo e di governo culturale e tecnico di alcuni settori sanitari.

Le Strutture Extradipartimentali

Le Strutture Extradipartimentali sono rappresentate da quelle strutture che non sono aggregate su base dipartimentale, ovvero le strutture poste in staff alla Direzione Strategica o alle Direzioni dei Presidi Ospedalieri o alle Direzioni Territoriali.

Le Strutture Complesse - SC

Le strutture organizzative complesse sono articolazioni aziendali, in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione, di produzione e/o erogazione di prestazioni e/o servizi sanitari e socio-sanitari.

Sono costituite sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste.

Sulla base dei seguenti fattori di complessità si determina la graduazione delle strutture:

- strategicità rispetto alla mission aziendale
- grado di complessità e specializzazione delle materie o delle patologie trattate
- numerosità e rilevanza economica delle risorse gestite e relativo livello di autonomia
- responsabilità gestionale
- sistema di relazioni e di servizi sul territorio

Sono inoltre strutture complesse i servizi a valenza aziendale, di forte rilevanza strategica, dotati di autonomia gestionale e/o tecnico professionale.

Sono, pertanto, definite strutture complesse quelle articolazioni aziendali che posseggono requisiti strutturali e funzionali di rilevante importanza per l'Azienda e che necessitano di competenze pluriprofessionali e specialistiche per l'espletamento delle attività a esse conferite. Ogni struttura organizzativa complessa è dotata di autonomia gestionale, organizzativa e tecnico-operativa nell'ambito degli indirizzi e delle direttive aziendali e viene diretta da un dirigente nominato in conformità alle procedure stabilite dall'apposito regolamento. Caratteristiche principali della struttura organizzativa complessa sono la flessibilità organizzativa e la compatibilità gestionale con la missione aziendale.

Strutture Semplici Dipartimentali – SSD – e Strutture Semplici Distrettuali - SD

Le strutture semplici dipartimentali e distrettuali sono strutture semplici che, in un'ottica di supporto trasversale al processo produttivo, vengono collocate gerarchicamente alle dipendenze del Direttore del Dipartimento e non di una Struttura Complessa del Dipartimento stesso.

La caratteristica dipartimentale è legata alla necessità che le prestazioni erogate dalla Struttura Semplice Dipartimentale siano disponibili per più strutture all'interno del Dipartimento e non risultino un fattore limitante del processo produttivo.

La Struttura Semplice Dipartimentale non è una struttura di tipo complesso e al suo interno non possono essere costituite ulteriori Strutture Semplici.

Strutture Semplici - SS

Costituisce struttura organizzativa semplice la componente organizzativa delle Strutture Complesse o delle Direzioni, che svolgono una funzione o un complesso di funzioni cui sono attribuiti livelli differenziati di autonomia funzionale o gestionale per ragioni organizzative, di efficienza o di specificità professionale.

Alle Strutture Semplici sono delegate, con atto scritto e motivato, funzioni e responsabilità specifiche da parte dei livelli sovraordinati, con attribuzione di ambiti di autonomia in un quadro di relazione gerarchica comunque definita.

I requisiti necessari per la costituzione di una Struttura Semplice sono la dotazione di personale, la gestione di strumentazioni tecniche, la gestione di sezioni specialistiche interne alla Struttura Complessa. Altre condizioni sufficienti possono essere la gestione di articolazioni organizzative della Struttura Complessa svolta presso altri presidi minori (ospedalieri o territoriali), privi della specialità in oggetto.

Il funzionigramma aziendale attribuisce in modo puntuale a ogni Struttura Semplice e Complessa le competenze e le responsabilità, nonché gli atti a rilevanza esterna che sono autorizzate ad assumere.

3.2 - ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA)

Il lavoro agile rappresenta una misura finalizzata a favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti. La sua applicazione si è consolidata all'interno della Pubblica Amministrazione (PA) a partire dal 2020, in risposta all'emergenza sanitaria connessa alla pandemia da SARS-CoV-2, durante la quale è stato riconosciuto quale strumento essenziale per tutelare la salute dei lavoratori. A tal proposito, si confermano quanto illustrato nei precedenti P.O.L.A.

Riferimenti Normativi:

- Legge 07/08/2015 n.124 e in particolare l'art.14 in cui viene precisato che “le amministrazioni pubbliche, nei limiti delle risorse di bilancio disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, adottano misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e per la sperimentazione, anche al fine di tutelare le cure parentali, di nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa...”;
- Legge 22/05/2017 n.81 avente a oggetto “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato”, applicabile anche ai rapporti di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche, la quale individua, al capo II, quali finalità del lavoro agile, l'incremento della competitività e la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, e quali elementi caratterizzanti, la flessibilità organizzativa (forme di organizzazione per fasi, cicli, obiettivi, ecc.), la volontarietà delle parti che sottoscrivono l'accordo individuale e l'utilizzo di strumenti tecnologici che consentano di lavorare in remoto;
- Direttiva del 29/12/2023, con la quale il Ministro per la Pubblica Amministrazione ha invitato gli Enti pubblici ad attenersi a quanto definito dal CCNL in tema di lavoro agile, che deve essere regolato da appositi contratti individuali sottoscritti dal dipendente e dal proprio Responsabile, garantendo, comunque, la possibilità per i lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, a svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile,

anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza;

- Gli artt.76 e seguenti del CCNL Comparto Sanità sottoscritto in data 02/11/2022, gli artt.11 e seguenti del CCNL Area Funzioni Locali sottoscritto in data 16/07/2024 e gli artt.92 e seguenti del CCNL Area Sanità sottoscritto in data 23/01/2024, che disciplinano le modalità di svolgimento del lavoro agile.

Attuazione del Lavoro Agile:

In ottemperanza alle suddette disposizioni normative, l'ASST Spedali Civili di Brescia, con Decreto n. 1666 del 02 dicembre 2024, ha approvato il Regolamento Aziendale per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità di Lavoro Agile, parte integrate del presente Piano.

Attraverso questo Regolamento l'ASST mira a:

- Rafforzare le misure di conciliazione tra vita lavorativa e vita familiare dei dipendenti (tempi di vita e di lavoro);
- Riprogettare gli spazi di lavoro eliminando situazioni di sovraffollamento;
- Promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa, anche nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e percorrenza;
- Ottimizzare la diffusione di tecnologie e competenze digitali;
- Favorire, attraverso lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al risultato, un incremento di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa;
- Promuovere una visione dell'organizzazione ispirata ai principi di flessibilità, autonomia e responsabilità.

Pertanto, il regolamento adottato dall'ASST Spedali Civili di Brescia si presenta come un documento applicabile a tutti i dipendenti con attività eseguibili da remoto, senza limiti di accesso all'istituto se non quelli legati alla natura della prestazione.

L'attivazione dello svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile avviene, previa valutazione, approvazione e contrattualizzazione, e consente al personale di poter svolgere la prestazione di lavoro subordinato, con modalità spazio-temporali innovative, garantendo pari opportunità e non discriminazione ai fini del riconoscimento delle professionalità e della progressione di carriera.

Monitoraggio

Confermando quanto illustrato nei precedenti P.O.L.A., e considerando la recente approvazione del Regolamento Aziendale per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità di Lavoro Agile, l'ASST Spedali Civili di Brescia effettuerà la rendicontazione e il monitoraggio dell'utilizzo dello strumento a decorrere dal 1° gennaio 2025.

3.3 - PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

IL PATRIMONIO UMANO

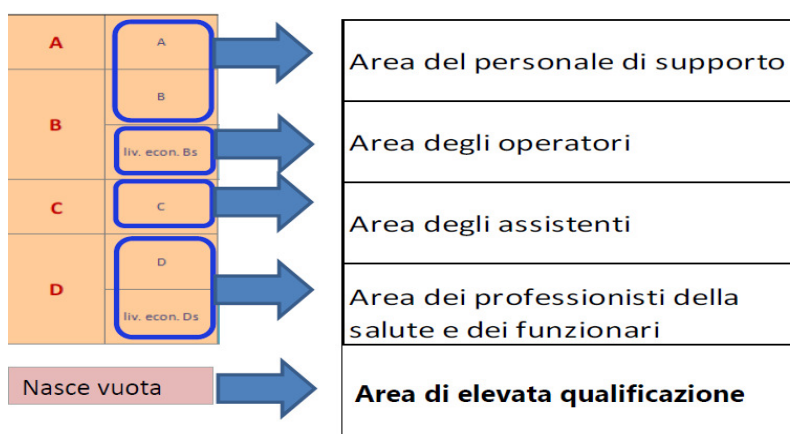
Le risorse umane, nelle rispettive professionalità, rappresentano il punto di forza dell'Azienda. La loro quantificazione numerica si assesta al 31/12/2024 sulle seguenti dinamiche numeriche:

ANALISTA	3
ARCHITETTI	1
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo	420
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Tecnico	30
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist.Informatico	13
AREA DEGLI ASSISTENTI Oper Prof San(Es.)	6
AREA DEGLI ASSISTENTI Pers. Tecnico(Es.)	14
AREA DEGLI OPERATORI Coad.Amm.vo Senior	58
AREA DEGLI OPERATORI Op. Socio Sanitario	1018
AREA DEGLI OPERATORI Op. Tecn. Special.	169
AREA DEGLI OPERATORI Puericultr. (Es.)	13
AREA DEL PERS. SUPPORTO Aus. Spec. (Es.)	263
AREA DEL PERS. SUPPORTO Coad. Amm.vo	53
AREA DEL PERS. SUPPORTO Commesso (Es.)	10
AREA DEL PERS. SUPPORTO Oper. Tecn.	110
AREA PROF. SALUTE FUNZION. P.San.Riabili	204
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Assist.Sociale	60
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	95
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof	39
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof. San.Ost.	133
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Infer	2.447
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Prev.	68
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.tecn.san	511
AVVOCATI/PROCURATORI	1
BIOLOGI	47
CHIMICI	1
DIRETTORI AMMINISTRATIVI	13
DIRIGENTE AREA SANITARIA	7
FARMACISTI	21
FISICI	10
INGEGNERI	4
MEDICI	1.092
PSICOLOGI	48
Totale complessivo	6.982

Personale Universitario convenzionato

ANALISTA	1
AREA DEGLI ASSISTENTI Pers. Tecnico (Es.)	1
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.tecn.san	4
BIOLOGI	15
DIRIGENTE AREA SANITARIA	1
MEDICI	126
ODONTOIATRIA	1
Totale complessivo	149

In data 02/11/2022 è stato sottoscritto il CCNL Comparto Sanità per gli anni 2019-2021, che ha introdotto molte novità, soprattutto per quanto riguarda la classificazione del personale. Sono state, infatti, definite aree che dal 01/01/2023 sostituiscono le vecchie categorie, così come di seguito evidenziato:



Il CCNL Comparto Sanità introduce, inoltre, cambiamenti nella definizione degli incarichi, prevedendo tre tipologie:

1. Incarico di posizione: destinato al solo personale inquadrato nell'area di elevata qualificazione, comporta lo svolgimento di funzioni organizzative e professionali caratterizzate da livelli di competenza e responsabilità professionale, amministrativa e gestionale, nonché autonomia, conoscenze e abilità particolarmente elevate;
2. Incarico di funzione organizzativa: riservato al solo personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, comporta l'assunzione di specifiche responsabilità, anche gestionali e amministrative;
3. Incarico di funzione professionale: per il personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, nell'area degli assistenti e nell'area degli operatori, comporta lo svolgimento di attività con rilevanti contenuti professionali e specialistici.

Gli incarichi di funzione organizzativa possono essere di complessità media o elevata, mentre gli incarichi di funzione professionale si distinguono in complessità base, media o elevata.

PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE

Il Piano Triennale tiene adeguatamente conto dei vincoli di finanza pubblica e delle risorse assegnate per il triennio relativamente al budget del personale dipendente, del personale convenzionato universitario e del personale gravante sulla voce “Beni e Servizi”.

Il Piano Triennale Fabbisogno del Personale (PTFP) 2024-2026, adottato con Decreto DG n. 737 del 02/07/2024, è stato oggetto di necessaria informativa alle OO.SS. della Dirigenza Medica, Sanitaria, PTA, del Comparto e alla RSU, nonché al Collegio Sindacale.

Il PTFP contiene la programmazione del personale dipendente, del personale con contratto atipico, dei convenzionati universitari e dei convenzionati specialisti ambulatoriali e medicina dei servizi.

La programmazione proposta tiene conto dell'assetto organizzativo definito dal POAS, degli indirizzi di programmazione regionali in attuazione della Legge Regionale 22/2021, del PNNR e del potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri recepiti nelle DGR regionali.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni riporta per ogni anno:

- il fabbisogno di personale (espresso in FTE), sia strutturato che non, esplicitato nei numeri e nelle professionalità necessarie al funzionamento dell'Azienda;
- il costo derivante dall'adozione del fabbisogno di cui sopra, senza superare il budget annuale;
- la dotazione organica (espressa in teste) relativa al solo personale a tempo indeterminato, determinato e convenzionati universitari necessario per svolgere l'attività ordinaria, che include anche il personale previsto nel Piano ospedaliero e territoriale di cui al DL 34/2020 che si struttura nel tempo.

L'elaborazione del Piano triennale 2025-2027 è in fase di definizione non avendo ancora ricevuto indicazioni regionali sull'elaborazione dei contenuti.

Sarà oggetto di specifico provvedimento formale di approvazione.

Di seguito si riportano le tabelle di riferimento del PTFP 2024-2026.



DO 2024														
DO 2024	OSPEDALE					TERRITORIO								TOTAL E COMPLESSIVO
	TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	AD I	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Canceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTAL E TERRITORIO	
		di cui pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e	area medica	area chirurgica									
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	1.102	59	160	353	256	14	14	11	92	2	7	13	153	1.255
DIRIGENZA VETERINARIA													0	0
DIRIGENZA SANITARIA	94			2	1	12	3		26	1		30	72	166
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	7					3		1				1	5	12
DIRIGENZA PROFESSIONALE	6												0	6
DIRIGENZA TECNICA	4												0	4
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	12										1		1	13
TOTALE DIRIGENZA	1.225	59	160	355	257	29	17	12	118	3	8	44	231	1.456
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	2.211	120	222	639	633	60	56	12	165	16		17	326	2.537
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						77	2		1	1		1	82	82
OSTETRICA	115					1						24	25	140
PERSONALE TECNICO SANITARIO	511			39	21				7				7	518
ASSISTENTI SANITARI	26			5		1	1	36	2	1		9	50	76
TECNICO DELLA PREVENZIONE	5							2					2	7
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	99			10	24	8	11		85			4	108	207
ASSISTENTI SOCIALI						17			18			38	73	73
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	323		23	4	1	7		2				3	12	335
OTA	43		1	12	7	3			1	1		1	6	49
OSS	891	83	35	284	232	37	1		77	1		2	118	1.009
AUSILIARI	276	4	13	45	58	8	1		10	1		1	21	297
ASSISTENTE RELIGIOSO													0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	510		7	36	22	83	1	4	14	1	15	26	144	654
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0	0
TOTALE COMPARTO	5.010	207	301	1.074	998	302	73	56	380	22	15	126	974	5.984
TOTALE COMPLESSIVO	6.235	266	461	1.429	1.255	331	90	68	498	25	23	170	1.205	7.440



FTE e COSTI 2024																		
FABBISOGNO 2024			OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC
			TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzi one	Dipartim ento salute	caseri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORI O			
				pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica											
Categoria		Raggruppamento profili																
DIPENDENTI	dependenti	DIRIGENZA MEDICA	975,10	58,60	154,70	304,90	214,10	14,00	13,00	11,00	84,30	2,00	7,00	13,00	144,30	1119,40		
	dependenti	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,00		
	dependenti	DIRIGENZA SANITARIA	80,00			1,00		11,70	3,00		25,70	1,00		30,00	71,40	151,40		
	dependenti	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	7,00					3,00		1,00					4,00	11,00		
	dependenti	DIRIGENZA PROFESSIONALE	6,00												0,00	6,00		
	dependenti	DIRIGENZA TECNICA	3,00												0,00	3,00		
	dependenti	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	12,00										1,00		1,00	13,00		
	dependenti	TOTALE DIRIGENZA	1083,10	58,60	154,70	305,90	214,10	28,70	16,00	12,00	110,00	3,00	8,00	43,00	220,70	1303,80	129.519,957	1.065,567
	dependenti	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	2068,00	116,20	217,90	596,00	592,70	50,10	51,70	10,80	160,40	15,20		16,30	304,50	2372,50		
	dependenti	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						77,70	1,80		1,00	1,00		1,00	82,50	82,50		
	dependenti	OSTETRICA	107,20					1,00						23,50	24,50	131,70		
	dependenti	PERSONALE TECNICO SANITARIO	473,70			34,00	19,00				7,00				7,00	480,70		
	dependenti	ASSISTENTI SANITARI	25,00			4,80		1,00	1,00	34,20	2,00	1,00		8,50	47,70	72,70		
	dependenti	TECNICO DELLA PREVENZIONE	4,80							2,00					2,00	6,80		
	dependenti	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	94,60			9,50	22,70	7,10	10,70		80,00			3,50	101,30	195,90		
	dependenti	ASSISTENTI SOCIALI						16,40			17,00			36,90	70,30	70,30		
	dependenti	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	310,20		23,00	4,00	1,00	7,00		2,00				2,70	11,70	321,90		
	dependenti	OTA	38,60		1,00	10,50	6,20	3,00			1,00	0,50		1,00	5,50	44,10		
	dependenti	OSS	859,90	81,40	34,70	276,00	223,30	36,30	1,00		73,70	1,00		2,00	114,00	973,90		
	dependenti	AUSILIARI	253,20	3,20	12,70	39,00	54,20	7,40	1,00		10,00	1,00		1,00	20,40	273,60		
	dependenti	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,00		
	dependenti	PERSONALE AMMINISTRATIVO	485,10		6,50	34,50	20,80	79,60	1,00	3,70	13,30	0,70	15,00	23,80	137,10	622,20		
	dependenti	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,00		
	dependenti	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,00		
	dependenti	TOTALE COMPARTO	4720,30	200,80	295,80	1008,30	939,90	286,60	68,20	52,70	365,40	20,40	15,00	120,20	928,50	5648,80	232.541.836	7.808.665
	dependenti	TOTALE COMPLESSIVO	5803,40	259,40	450,50	1314,20	1154,00	315,30	84,20	64,70	475,40	23,40	23,00	163,20	1149,20	6952,60	362.061.793	8.874.232



FABBISOGNO 2024			OSPEDALE				TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC
			TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzi one	Dipartim ento salute	carceri	Cuce primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO		
				pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica										
Categoria		Raggruppamento profili															
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	universitari	DIRIGENZA MEDICA	85,80		2,80	32,60	29,60		1,00		5,00				6,00	91,80	
	universitari	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,00	
	universitari	DIRIGENZA SANITARIA	8,40			0,60	0,60								0,00	8,40	
	universitari	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	0,60												0,00	0,60	
	universitari	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,00	0,00	
	universitari	DIRIGENZA TECNICA	0,60												0,00	0,60	
	universitari	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,00	0,00	
	universitari	TOTALE DIRIGENZA	95,40	0,00	2,80	33,20	30,20	0,00	1,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	6,00	101,40	6.951.846
	universitari	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)													0,00	0,00	
	universitari	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,00	0,00	
	universitari	OSTETRICA													0,00	0,00	
	universitari	PERSONALE TECNICO SANITARIO	3,60			1,20	0,60								0,00	3,60	
	universitari	ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,00	
	universitari	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,00	0,00	
	universitari	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,00	0,00	
	universitari	ASSISTENTI SOCIALI													0,00	0,00	
	universitari	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	0,60												0,00	0,60	
	universitari	OTA													0,00	0,00	
	universitari	OSS													0,00	0,00	
	universitari	AUSILIARI													0,00	0,00	
	universitari	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,00	
	universitari	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,00	0,00	
	universitari	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,00	
	universitari	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,00	
	universitari	TOTALE COMPARTO	4,20	0,00	0,00	1,20	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,20	425.154
	universitari	TOTALE COMPLESSIVO	99,60	0,00	2,80	34,40	30,80	0,00	1,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	6,00	105,60	7.377.000



FABBISOGNO 2024			OSPEDALE				TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC		
			TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute	cure	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO	
				pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgia												
Categoria		Raggruppamento profili																	
Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)	Convenzionato ACN	DIRIGENZA MEDICA	41,00		3,00	19,00	10,00	33,00				2,00	3,00		5,00	43,00	84,00	6.101.145	2.212.503
	Convenzionato ACN	DIRIGENZA VETERINARIA														0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	DIRIGENZA SANITARIA	2,00								1,00	4,00				5,00	7,00		
	Convenzionato ACN	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE														0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	DIRIGENZA PROFESSIONALE														0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	DIRIGENZA TECNICA														0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA														0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	TOTALE DIRIGENZA	43,00	0,00	3,00	19,00	10,00	33,00	0,00	0,00	3,00	7,00	0,00	5,00	48,00	91,00			
	Convenzionato ACN	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)														0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)														0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	OSTETRICA														0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	PERSONALE TECNICO SANITARIO														0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	ASSISTENTI SANITARI														0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	TECNICO DELLA PREVENZIONE														0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE														0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	ASSISTENTI SOCIALI														0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO														0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	OTA														0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	OSS														0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	AUSILIARI														0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	ASSISTENTE RELIGIOSO														0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	PERSONALE AMMINISTRATIVO														0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE														0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA														0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	TOTALE COMPARTO		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	TOTALE COMPLESSIVO		43,00	0,00	3,00	19,00	10,00	33,00	0,00	0,00	3,00	7,00	0,00	5,00	48,00	91,00		



FABBISOGNO 2024			OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC
			TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzi one	Dipartim ento salute	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO			
				pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica											
Categoria			Raggruppamento profili															
Somministrazione lavoro	interinali	DIRIGENZA MEDICA													0,00	0,00		
	interinali	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,00		
	interinali	DIRIGENZA SANITARIA													0,00	0,00		
	interinali	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,00	0,00		
	interinali	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,00	0,00		
	interinali	DIRIGENZA TECNICA													0,00	0,00		
	interinali	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,00	0,00		
	interinali	TOTALE DIRIGENZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	interinali	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	6,00			3,00	1,00	1,00							1,00	7,00		
	interinali	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,00	0,00		
	interinali	OSTETRICA	5,00												0,00	5,00		
	interinali	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,00	0,00		
	interinali	ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,00		
	interinali	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,00	0,00		
	interinali	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,00	0,00		
	interinali	ASSISTENTI SOCIALI													0,00	0,00		
	interinali	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	12,00			1,00									0,00	12,00		
	interinali	OTA													0,00	0,00		
	interinali	OSS	17,00	3,00		6,00	4,00	2,00			2,00				4,00	21,00		
	interinali	AUSILIARI													0,00	0,00		
	interinali	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,00		
	interinali	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,00	0,00		
	interinali	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,00		
	interinali	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,00		
	interinali	TOTALE COMPARTO	40,00	3,00	0,00	10,00	5,00	3,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	5,00	45,00	448.352	29.890
	interinali	TOTALE COMPLESSIVO	40,00	3,00	0,00	10,00	5,00	3,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	5,00	45,00	448.352	29.890



FABBISOGNO 2024			OSPEDALE				TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC
			TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzi one	Dipartim ento salute	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO		
				pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica										
Categoria			Raggruppamento profili														
Incarichi di lavoro autonomo	LP	DIRIGENZA MEDICA	48,00			12,00	18,00	1,00		6,00	6,00	9,00		6,00	28,00	76,00	
	LP	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,00	
	LP	DIRIGENZA SANITARIA	20,00			7,00	4,00	10,00			28,00			7,00	45,00	65,00	
	LP	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,00	0,00	
	LP	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,00	0,00	
	LP	DIRIGENZA TECNICA													0,00	0,00	
	LP	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,00	0,00	
	LP	TOTALE DIRIGENZA	68,00	0,00	0,00	19,00	22,00	11,00	0,00	6,00	34,00	9,00	0,00	13,00	73,00	141,00	2.635.579
	LP	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IPeC)	1,00					1,00			2,00				3,00	4,00	
	LP	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,00	0,00	
	LP	OSTETRICA													0,00	0,00	
	LP	PERSONALE TECNICO SANITARIO	5,00		1,00		2,00				1,00				1,00	6,00	
	LP	ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,00	
	LP	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,00	0,00	
	LP	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	2,00			1,00	1,00	3,00			41,00				44,00	46,00	
	LP	ASSISTENTI SOCIALI													0,00	0,00	
	LP	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	1,00			1,00									0,00	1,00	
	LP	CTA													0,00	0,00	
	LP	OSS													0,00	0,00	
	LP	AUSILIARI													0,00	0,00	
	LP	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,00	
	LP	PERSONALE AMMINISTRATIVO	1,00												0,00	1,00	
	LP	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,00	
	LP	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,00	
	LP	TOTALE COMPARTO	10,00	0,00	1,00	2,00	3,00	4,00	0,00	0,00	44,00	0,00	0,00	0,00	48,00	58,00	692.297
	LP	TOTALE COMPLESSIVO	78,00	0,00	1,00	21,00	25,00	15,00	0,00	6,00	78,00	9,00	0,00	13,00	121,00	199,00	3.327.875



FABBISOGNO 2024			OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC
			TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO			
				pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica											
Categoria		Raggruppamento profili																
co.co.co.	co.co.co.	DIRIGENZA MEDICA	1,68												0,00	1,68		
	co.co.co.	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,00		
	co.co.co.	DIRIGENZA SANITARIA													0,00	0,00		
	co.co.co.	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,00	0,00		
	co.co.co.	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,00	0,00		
	co.co.co.	DIRIGENZA TECNICA													0,00	0,00		
	co.co.co.	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,00	0,00		
	co.co.co.	TOTALE DIRIGENZA	1,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,68	131.283	
	co.co.co.	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)													0,00	0,00		
	co.co.co.	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,00	0,00		
	co.co.co.	OSTETRICA													0,00	0,00		
	co.co.co.	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,00	0,00		
	co.co.co.	ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,00		
	co.co.co.	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,00	0,00		
	co.co.co.	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,00	0,00		
	co.co.co.	ASSISTENTI SOCIALI													0,00	0,00		
	co.co.co.	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,00	0,00		
	co.co.co.	OTA													0,00	0,00		
	co.co.co.	OSS													0,00	0,00		
	co.co.co.	AUSILIARI													0,00	0,00		
	co.co.co.	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,00		
	co.co.co.	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,00	0,00		
	co.co.co.	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,00		
	co.co.co.	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,00		
	co.co.co.	TOTALE COMPARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	co.co.co.	TOTALE COMPLESSIVO	1,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,68	131.283	



DO 2025														
DO 2025	OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPL ESSIVO ASST
	TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzi one	Dipartim ento salute mentale	Carceri	Cure primarie	Altri servizi territoria li	TOTAL E TERRIT ORIO	
		di cui pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatori o e	area medica	area chirurgic a									
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	1.107	59	160	354	257	14	14	12	95	2	7	13	157	1.264
DIRIGENZA VETERINARIA													0	0
DIRIGENZA SANITARIA	98			2	1	12	3		26	1		31	73	171
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	7					4		1				1	6	13
DIRIGENZA PROFESSIONALE	6												0	6
DIRIGENZA TECNICA	4												0	4
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	12										1		1	13
TOTALE DIRIGENZA	1.234	59	160	356	258	30	17	13	121	3	8	45	237	1.471
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	2.247	135	239	639	633	78	62	16	165	16		17	354	2.601
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						77	2		1	1		1	82	82
OSTETRICA	115					1						24	25	140
PERSONALE TECNICO SANITARIO	517		4	39	21				7				7	524
ASSISTENTI SANITARI	26			5		1	1	36	2	1		10	51	77
TECNICO DELLA PREVENZIONE	5							2					2	7
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	99			10	24	8	13		85			4	110	209
ASSISTENTI SOCIALI						19			18			38	75	75
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	326		23	4	1	7		2				3	12	338
OTA	43		1	12	7	3			1	1		1	6	49
OSS	896	86	35	284	232	46	1		77	1		2	127	1.023
AUSILIARI	276	4	13	45	58	8	1		10	1		1	21	297
ASSISTENTE RELIGIOSO													0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	510		7	36	22	90	1	4	14	1	15	26	151	661
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0	0
TOTALE COMPARTO	5.060	225	322	1.074	998	338	81	60	380	22	15	127	1.023	6.083
TOTALE COMPLESSIVO	6.294	284	482	1.430	1.256	368	98	73	501	25	23	172	1.260	7.554



FTE e COSTI 2025																
FABBISOGNO 2025			OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO
			TOTALE OSPEDALE		... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC							
					presto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica								
Categoria		Raggruppamento profili														
DIPENDENTI	dipendenti	DIRIGENZA MEDICA	978,10	58,60	154,70	304,90	214,10		14,00	13,00	12,00	87,30	2,00	7,00	13,00	148,30
	dipendenti	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,00
	dipendenti	DIRIGENZA SANITARIA	84,00			1,00			11,70	3,00		25,70	1,00		31,00	72,40
	dipendenti	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	7,00						4,00		1,00					5,00
	dipendenti	DIRIGENZA PROFESSIONALE	6,00													0,00
	dipendenti	DIRIGENZA TECNICA	3,00													0,00
	dipendenti	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	12,00										1,00		1,00	13,00
	dipendenti	TOTALE DIRIGENZA	1090,10	58,60	154,70	305,90	214,10		29,70	16,00	13,00	113,00	3,00	8,00	44,00	226,70
	dipendenti	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	2104,00	131,20	234,90	596,00	592,70		68,10	57,70	14,80	160,40	15,20		16,30	332,50
	dipendenti	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)							77,70	1,80		1,00	1,00		1,00	82,50
	dipendenti	OSTETRICA	107,20						1,00						23,50	24,50
	dipendenti	PERSONALE TECNICO SANITARIO	481,70		4,00	34,00	19,00					7,00			7,00	488,70
	dipendenti	ASSISTENTI SANITARI	25,00			4,80			1,00	1,00	34,20	2,00	1,00		9,50	48,70
	dipendenti	TECNICO DELLA PREVENZIONE	4,80								2,00					2,00
	dipendenti	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	94,60			9,50	22,70		7,10	12,70		80,00			3,50	103,30
	dipendenti	ASSISTENTI SOCIALI							18,40			17,00			36,90	72,30
	dipendenti	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	311,20		23,00	4,00	1,00		7,00		2,00				2,70	11,70
	dipendenti	OTA	38,60		1,00	10,50	6,20		3,00			1,00	0,50		1,00	5,50
	dipendenti	OSS	864,90	84,40	34,70	276,00	223,30		43,30	1,00		73,70	1,00		2,00	123,00
	dipendenti	AUSILIARI	253,20	3,20	12,70	39,00	54,20		7,40	1,00		10,00	1,00		1,00	20,40
	dipendenti	ASSISTENTE RELIGIOSO														0,00
	dipendenti	PERSONALE AMMINISTRATIVO	485,10		6,50	34,50	20,80		86,60	1,00	3,70	13,30	0,70	15,00	23,80	144,10
	dipendenti	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE														0,00
	dipendenti	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA														0,00
	dipendenti	TOTALE COMPARTO	4770,30	218,80	316,80	1008,30	939,90		322,60	76,20	56,70	365,40	20,40	15,00	121,20	977,50
	dipendenti	TOTALE COMPLESSIVO	5860,40	277,40	471,50	1314,20	1154,00		352,30	92,20	69,70	478,40	23,40	23,00	165,20	1204,20



FABBISOGNO 2025			OSPEDALE				TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC
			TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRIT		
				pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatori e AREU	area medica	area chirurgica										
Categoria		Raggruppamento profili															
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	universitari	DIRIGENZA MEDICA	85,80		2,80	32,60	29,60		1,00		5,00				6,00	91,80	
	universitari	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,00	
	universitari	DIRIGENZA SANITARIA	8,40			0,60	0,60								0,00	8,40	
	universitari	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	0,60												0,00	0,60	
	universitari	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,00	0,00	
	universitari	DIRIGENZA TECNICA	0,60												0,00	0,60	
	universitari	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,00	0,00	
	universitari	TOTALE DIRIGENZA	95,40	0,00	2,80	33,20	30,20	0,00	1,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	6,00	101,40	6.951.846
	universitari	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)													0,00	0,00	
	universitari	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,00	0,00	
	universitari	OSTETRICA													0,00	0,00	
	universitari	PERSONALE TECNICO SANITARIO	3,60			1,20	0,60								0,00	3,60	
	universitari	ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,00	
	universitari	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,00	0,00	
	universitari	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,00	0,00	
	universitari	ASSISTENTI SOCIALI													0,00	0,00	
	universitari	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	0,60												0,00	0,60	
	universitari	OTA													0,00	0,00	
	universitari	OSS													0,00	0,00	
	universitari	AUSILIARI													0,00	0,00	
	universitari	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,00	
	universitari	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,00	0,00	
	universitari	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,00	
	universitari	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,00	
	universitari	TOTALE COMPARTO	4,20	0,00	0,00	1,20	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,20	425.154
	universitari	TOTALE COMPLESSIVO	99,60	0,00	2,80	34,40	30,80	0,00	1,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	6,00	105,60	7.377.000



FABBISOGNO 2025			OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLE SSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC
			TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzio ne	Dipartime nto salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTAL E TERRIT			
				pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatori o e AREU	area medica	area chirurgica											
Categoria		Raggruppamento profili																
Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)	Convenzionato ACN	DIRIGENZA MEDICA	41,00		3,00	19,00	10,00	33,00			2,00	3,00		5,00	43,00	84,00		
	Convenzionato ACN	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	DIRIGENZA SANITARIA	2,00								1,00	4,00			5,00	7,00		
	Convenzionato ACN	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	DIRIGENZA TECNICA													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	TOTALE DIRIGENZA	43,00	0,00	3,00	19,00	10,00	33,00	0,00	0,00	3,00	7,00	0,00	5,00	48,00	91,00	6.101.145	2.212.503
	Convenzionato ACN	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	OSTETRICA													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	ASSISTENTI SOCIALI													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	OTA													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	OSS													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	AUSILIARI													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	TOTALE COMPARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
	Convenzionato ACN	TOTALE COMPLESSIVO	43,00	0,00	3,00	19,00	10,00	33,00	0,00	0,00	3,00	7,00	0,00	5,00	48,00	91,00	0	0

FABBISOGNO 2025			OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLE SSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC
			TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzio ne	Dipartime nto salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTAL E TERRIT			
				pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatori e AREU	area medica	area chirurgica											
Categoria		Raggruppamento profili																
Somministrazione lavoro	internali	DIRIGENZA MEDICA													0,00	0,00		
	internali	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,00		
	internali	DIRIGENZA SANITARIA													0,00	0,00		
	internali	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,00	0,00		
	internali	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,00	0,00		
	internali	DIRIGENZA TECNICA													0,00	0,00		
	internali	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,00	0,00		
	internali	TOTALE DIRIGENZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
	internali	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	6,00			3,00	1,00	1,00							1,00	7,00		
	internali	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,00	0,00		
	internali	OSTETRICA	5,00												0,00	5,00		
	internali	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,00	0,00		
	internali	ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,00		
	internali	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,00	0,00		
	internali	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,00	0,00		
	internali	ASSISTENTI SOCIALI													0,00	0,00		
	internali	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	12,00			1,00									0,00	12,00		
	internali	OTA													0,00	0,00		
	internali	OSS	17,00	3,00		6,00	4,00	2,00			2,00				4,00	21,00		
	internali	AUSILIARI													0,00	0,00		
	internali	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,00		
	internali	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,00	0,00		
	internali	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,00		
	internali	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,00		
	internali	TOTALE COMPARTO	40,00	3,00	0,00	10,00	5,00	3,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	5,00	45,00	448.352	29.890
	internali	TOTALE COMPLESSIVO	40,00	3,00	0,00	10,00	5,00	3,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	5,00	45,00	448.352	29.890



FABBISOGNO 2025			OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC
			TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRIT			
				pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatori e AREU	area medica	area chirurgica											
Categoria		Raggruppamento profili																
Incarichi di lavoro autonomo	LP	DIRIGENZA MEDICA	48,00			12,00	18,00	1,00		6,00	6,00	9,00		6,00	28,00	76,00		
	LP	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,00		
	LP	DIRIGENZA SANITARIA	20,00			7,00	4,00	10,00			26,00			7,00	43,00	63,00		
	LP	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,00	0,00		
	LP	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,00	0,00		
	LP	DIRIGENZA TECNICA													0,00	0,00		
	LP	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,00	0,00		
	LP	TOTALE DIRIGENZA	68,00	0,00	0,00	19,00	22,00	11,00	0,00	6,00	32,00	9,00	0,00	13,00	71,00	139,00	2.635.579	205.613
	LP	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1,00					1,00			2,00				3,00	4,00		
	LP	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,00	0,00		
	LP	OSTETRICA													0,00	0,00		
	LP	PERSONALE TECNICO SANITARIO	5,00		1,00		2,00				1,00				1,00	6,00		
	LP	ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,00		
	LP	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,00	0,00		
	LP	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	2,00			1,00	1,00	3,00			41,00				44,00	46,00		
	LP	ASSISTENTI SOCIALI													0,00	0,00		
	LP	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	1,00			1,00									0,00	1,00		
	LP	OTA													0,00	0,00		
	LP	OSS													0,00	0,00		
	LP	AUSILIARI													0,00	0,00		
	LP	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,00		
	LP	PERSONALE AMMINISTRATIVO	1,00												0,00	1,00		
	LP	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,00		
	LP	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,00		
	LP	TOTALE COMPARTO	10,00	0,00	1,00	2,00	3,00	4,00	0,00	0,00	44,00	0,00	0,00	0,00	48,00	58,00	692.297	47.745
	LP	TOTALE COMPLESSIVO	78,00	0,00	1,00	21,00	25,00	15,00	0,00	6,00	76,00	9,00	0,00	13,00	119,00	197,00	3.327.875	253.357



FABBISOGNO 2025			OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLE SSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC
			TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzio ne	Dipartime nto salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTAL E TERRIT			
				pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatori o AREU	area medica	area chirurgica											
Categoria		Raggruppamento profili																
	00.00.00.	DIRIGENZA MEDICA	1,68												0,00	1,68		
	00.00.00.	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,00		
	00.00.00.	DIRIGENZA SANITARIA													0,00	0,00		
	00.00.00.	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,00	0,00		
	00.00.00.	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,00	0,00		
	00.00.00.	DIRIGENZA TECNICA													0,00	0,00		
	00.00.00.	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,00	0,00		
	00.00.00.	TOTALE DIRIGENZA	1,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,68	131.283	0
	00.00.00.	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)													0,00	0,00		
	00.00.00.	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,00	0,00		
	00.00.00.	OSTETRICA													0,00	0,00		
	00.00.00.	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,00	0,00		
	00.00.00.	ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,00		
	00.00.00.	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,00	0,00		
	00.00.00.	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,00	0,00		
	00.00.00.	ASSISTENTI SOCIALI													0,00	0,00		
	00.00.00.	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,00	0,00		
	00.00.00.	OTA													0,00	0,00		
	00.00.00.	OSS													0,00	0,00		
	00.00.00.	AUSILIARI													0,00	0,00		
	00.00.00.	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,00		
	00.00.00.	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,00	0,00		
	00.00.00.	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,00		
	00.00.00.	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,00		
	00.00.00.	TOTALE COMPARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
	00.00.00.	TOTALE COMPLESSIVO	1,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,68	131.283	0



DO 2026

DO 2026	OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPL ESSIVO ASST
	TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzi one	Dipartim ento salute mentale	Carceri	Cure primarie	Altri servizi territoria li	TOTAL E TERRIT ORIO	
		di cui pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatori o e	area medica	area chirurgic a									
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	1.107	59	160	354	257	14	14	12	95	2	7	13	157	1.264
DIRIGENZA VETERINARIA													0	0
DIRIGENZA SANITARIA	100			2	1	12	3		26	1		31	73	173
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	7					4		1				1	6	13
DIRIGENZA PROFESSIONALE	6												0	6
DIRIGENZA TECNICA	4												0	4
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	12									1			1	13
TOTALE DIRIGENZA	1.236	59	160	356	258	30	17	13	121	3	8	45	237	1.473
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	2.253	141	239	639	633	78	68	16	165	16		17	360	2.613
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						77	2		1	1		1	82	82
OSTETRICA	115					1						24	25	140
PERSONALE TECNICO SANITARIO	517		4	29	21				7				7	524
ASSISTENTI SANITARI	26			5		1	1	36	2	1		11	52	78
TECNICO DELLA PREVENZIONE	5							2					2	7
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	99			10	24	8	13		85			4	110	209
ASSISTENTI SOCIALI						20			18			38	76	76
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	327		23	4	1	7		2				3	12	339
OTA	43		1	12	7	3			1	1		1	6	49
OSS	896	86	35	284	232	46	1		77	1		2	127	1.023
AUSILIARI	276	4	13	45	58	8	1		10	1		1	21	297
ASSISTENTE RELIGIOSO													0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	510		7	36	22	94	1	4	14	1	15	26	155	665
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0	0
TOTALE COMPARTO	5.067	231	322	1.064	998	343	87	60	380	22	15	128	1.035	6.102
TOTALE COMPLESSIVO	6.303	290	482	1.420	1.256	373	104	73	501	25	23	173	1.272	7.575



FTE e COSTI 2026																		
FABBISOGNO 2026			OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPL ESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC
			TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzio ne	Dipartime nto salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRIT ORIO			
				pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica											
Categoria		Raggruppamento profili																
DIPENDENTI	dipendenti	DIRIGENZA MEDICA	978,10	58,60	154,70	304,90	214,10	14,00	13,00	12,00	87,30	2,00	7,00	13,00	148,30	1126,40		
	dipendenti	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,00		
	dipendenti	DIRIGENZA SANITARIA	86,00			1,00		11,70	3,00		25,70	1,00		31,00	72,40	158,40		
	dipendenti	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	7,00					4,00		1,00					5,00	12,00		
	dipendenti	DIRIGENZA PROFESSIONALE	6,00												0,00	6,00		
	dipendenti	DIRIGENZA TECNICA	3,00												0,00	3,00		
	dipendenti	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	12,00										1,00		1,00	13,00		
	dipendenti	TOTALE DIRIGENZA	1092,10	58,60	154,70	305,90	214,10	29,70	16,00	13,00	113,00	3,00	8,00	44,00	226,70	1318,80		
	dipendenti	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	2110,00	137,20	234,90	596,00	592,70	68,10	63,70	14,80	160,40	15,20		16,30	338,50	2448,50		
	dipendenti	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)						77,70	1,80		1,00	1,00			1,00	82,50		
	dipendenti	OSTETRICA	107,20					1,00						23,50	24,50	131,70		
	dipendenti	PERSONALE TECNICO SANITARIO	481,70		4,00	34,00	19,00				7,00				7,00	488,70		
	dipendenti	ASSISTENTI SANITARI	25,00			4,80		1,00	1,00	34,20	2,00	1,00		10,50	49,70	74,70		
	dipendenti	TECNICO DELLA PREVENZIONE	4,80							2,00					2,00	6,80		
	dipendenti	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	94,60			9,50	22,70	7,10	12,70		80,00			3,50	103,30	197,90		
	dipendenti	ASSISTENTI SOCIALI						19,40			17,00			36,90	73,30	73,30		
	dipendenti	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	312,20		23,00	4,00	1,00	7,00		2,00				2,70	11,70	323,90		
	dipendenti	OTA	38,60		1,00	10,50	6,20	3,00			1,00	0,50		1,00	5,50	44,10		
	dipendenti	OSS	864,90	84,40	34,70	276,00	223,30	45,30	1,00		73,70	1,00		2,00	123,00	987,90		
	dipendenti	AUSILIARI	253,20	3,20	12,70	39,00	54,20	7,40	1,00		10,00	1,00		1,00	20,40	273,60		
	dipendenti	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,00		
	dipendenti	PERSONALE AMMINISTRATIVO	485,10		6,50	34,50	20,80	90,60	1,00	3,70	13,30	0,70	15,00	23,80	148,10	633,20		
	dipendenti	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,00		
	dipendenti	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,00		
	dipendenti	TOTALE COMPARTO	4777,30	224,80	316,80	1008,30	939,90	327,60	82,20	56,70	365,40	20,40	15,00	122,20	989,50	5766,80		
	dipendenti	TOTALE COMPLESSIVO	5869,40	283,40	471,50	1314,20	1154,00	357,30	98,20	69,70	478,40	23,40	23,00	166,20	1216,20	7085,60		



FABBISOGNO 2026			OSPEDALE					TERRITORIO								TOTAL E COMPL ESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC
			TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzio ne	Dipartime nto salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTAL E TERRIT			
				pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica											
Categoria		Raggruppamento profili																
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	universitari	DIRIGENZA MEDICA	85,80		2,80	32,60	29,60		1,00		5,00				6,00	91,80		
	universitari	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,00		
	universitari	DIRIGENZA SANITARIA	8,40			0,60	0,60								0,00	8,40		
	universitari	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	0,60												0,00	0,60		
	universitari	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,00	0,00		
	universitari	DIRIGENZA TECNICA	0,60												0,00	0,60		
	universitari	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,00	0,00		
	universitari	TOTALE DIRIGENZA	95,40	0,00	2,80	33,20	30,20	0,00	1,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	6,00	101,40	6.951.846	0
	universitari	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)													0,00	0,00		
	universitari	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,00	0,00		
	universitari	OSTETRICA													0,00	0,00		
	universitari	PERSONALE TECNICO SANITARIO	3,60			1,20	0,60								0,00	3,60		
	universitari	ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,00		
	universitari	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,00	0,00		
	universitari	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,00	0,00		
	universitari	ASSISTENTI SOCIALI													0,00	0,00		
	universitari	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	0,60												0,00	0,60		
		OTA													0,00	0,00		
	universitari	OSS													0,00	0,00		
	universitari	AUSILIARI													0,00	0,00		
	universitari	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,00		
	universitari	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,00	0,00		
	universitari	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,00		
	universitari	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,00		
	universitari	TOTALE COMPARTO	4,20	0,00	0,00	1,20	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,20	425.154	0
	universitari	TOTALE COMPLESSIVO	99,60	0,00	2,80	34,40	30,80	0,00	1,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	6,00	105,60	7.377.000	



FABBISOGNO 2026			OSPEDALE					TERRITORIO								TOTAL E COMPL ESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC
			TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzio ne	Dipartime nto salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTAL E TERRIT			
				pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica											
Categoria		Raggruppamento profili																
Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)	Convenzionato ACN	DIRIGENZA MEDICA	41,00		3,00	19,00	10,00	33,00			2,00	3,00		5,00	43,00	84,00		
	Convenzionato ACN	DIRIGENZA VETERINARIA												0,00	0,00			
	Convenzionato ACN	DIRIGENZA SANITARIA	2,00							1,00	4,00			5,00	7,00			
	Convenzionato ACN	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE												0,00	0,00			
	Convenzionato ACN	DIRIGENZA PROFESSIONALE												0,00	0,00			
	Convenzionato ACN	DIRIGENZA TECNICA												0,00	0,00			
	Convenzionato ACN	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA												0,00	0,00			
	Convenzionato ACN	TOTALE DIRIGENZA	43,00	0,00	3,00	19,00	10,00	33,00	0,00	0,00	3,00	7,00	0,00	5,00	48,00	91,00	6.101.145	
	Convenzionato ACN	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	OSTETRICA													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	ASSISTENTI SOCIALI													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	OTA													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	OSS													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	AUSILIARI													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,00		
	Convenzionato ACN	TOTALE COMPARTO		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
	Convenzionato ACN	TOTALE COMPLESSIVO		43,00	0,00	3,00	19,00	10,00	33,00	0,00	0,00	3,00	7,00	0,00	5,00	48,00	91,00	0



FABBISOGNO 2026			OSPEDALE					TERRITORIO										TOTAL E COMPL ESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC
			TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzio ne	Dipartime nto salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTAL E TERRIT					
				pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica													
Categoria		Raggruppamento profili																		
Somministrazione lavoro	interinali	DIRIGENZA MEDICA													0,00	0,00				
	interinali	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,00				
	interinali	DIRIGENZA SANITARIA													0,00	0,00				
	interinali	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,00	0,00				
	interinali	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,00	0,00				
	interinali	DIRIGENZA TECNICA													0,00	0,00				
	interinali	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,00	0,00				
	interinali	TOTALE DIRIGENZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0		
	interinali	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	6,00			3,00	1,00	1,00							1,00	7,00				
	interinali	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,00	0,00				
	interinali	OSTETRICA	5,00												0,00	5,00				
	interinali	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,00	0,00				
	interinali	ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,00				
	interinali	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,00	0,00				
	interinali	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,00	0,00				
	interinali	ASSISTENTI SOCIALI													0,00	0,00				
	interinali	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	12,00			1,00									0,00	12,00				
		OTA													0,00	0,00				
	interinali	OSS	17,00	3,00		6,00	4,00	2,00			2,00				4,00	21,00				
	interinali	AUSILIARI													0,00	0,00				
	interinali	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,00				
	interinali	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,00	0,00				
	interinali	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,00				
	interinali	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,00				
	interinali	TOTALE COMPARTO	40,00	3,00	0,00	10,00	5,00	3,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	5,00	45,00	448.352	29.890		
	interinali	TOTALE COMPLESSIVO	40,00	3,00	0,00	10,00	5,00	3,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	5,00	45,00	448.352	29.890		



FABBISOGNO 2026			OSPEDALE					TERRITORIO								TOTAL E COMPL ESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC
			TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzio ne	Dipartime nto salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTAL E TERRIT			
				pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica											
Categoria		Raggruppamento profili																
Incarichi di lavoro autonomo	LP	DIRIGENZA MEDICA	48,00			12,00	18,00	1,00		6,00	6,00	9,00		6,00	28,00	76,00		
	LP	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,00		
	LP	DIRIGENZA SANITARIA	20,00			7,00	4,00	10,00			26,00			7,00	43,00	63,00		
	LP	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,00	0,00		
	LP	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,00	0,00		
	LP	DIRIGENZA TECNICA													0,00	0,00		
	LP	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,00	0,00		
	LP	TOTALE DIRIGENZA	68,00	0,00	0,00	19,00	22,00	11,00	0,00	6,00	32,00	9,00	0,00	13,00	71,00	139,00	2.635.579	205.613
	LP	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	1,00					1,00			2,00				3,00	4,00		
	LP	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,00	0,00		
	LP	OSTETRICA													0,00	0,00		
	LP	PERSONALE TECNICO SANITARIO	5,00		1,00		2,00				1,00				1,00	6,00		
	LP	ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,00		
	LP	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,00	0,00		
	LP	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	2,00			1,00	1,00	3,00			41,00				44,00	46,00		
	LP	ASSISTENTI SOCIALI													0,00	0,00		
	LP	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	1,00			1,00									0,00	1,00		
	LP	OTA													0,00	0,00		
	LP	OSS													0,00	0,00		
	LP	AUSILIARI													0,00	0,00		
	LP	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,00		
	LP	PERSONALE AMMINISTRATIVO	1,00												0,00	1,00		
	LP	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,00		
	LP	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,00		
	LP	TOTALE COMPARTO	10,00	0,00	1,00	2,00	3,00	4,00	0,00	0,00	44,00	0,00	0,00	0,00	48,00	58,00	692.297	47.745
	LP	TOTALE COMPLESSIVO	78,00	0,00	1,00	21,00	25,00	15,00	0,00	6,00	76,00	9,00	0,00	13,00	119,00	197,00	3.327.875	253.357



FABBISOGNO 2026			OSPEDALE					TERRITORIO										TOTAL E COMPL ESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC
			TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzio ne	Dipartime nto salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTAL E TERRIT					
				pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica													
Categoria		Raggruppamento profili																		
co.co.co.	co.co.co.	DIRIGENZA MEDICA			1,68										0,00	0,00				
	co.co.co.	DIRIGENZA VETERINARIA													0,00	0,00				
	co.co.co.	DIRIGENZA SANITARIA													0,00	0,00				
	co.co.co.	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE													0,00	0,00				
	co.co.co.	DIRIGENZA PROFESSIONALE													0,00	0,00				
	co.co.co.	DIRIGENZA TECNICA													0,00	0,00				
	co.co.co.	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													0,00	0,00				
	co.co.co.	TOTALE DIRIGENZA	0,00	0,00	1,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		131.283		
	co.co.co.	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)													0,00	0,00				
	co.co.co.	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,00	0,00				
	co.co.co.	OSTETRICA													0,00	0,00				
	co.co.co.	PERSONALE TECNICO SANITARIO													0,00	0,00				
	co.co.co.	ASSISTENTI SANITARI													0,00	0,00				
	co.co.co.	TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,00	0,00				
	co.co.co.	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,00	0,00				
	co.co.co.	ASSISTENTI SOCIALI													0,00	0,00				
	co.co.co.	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO													0,00	0,00				
	co.co.co.	OTA													0,00	0,00				
	co.co.co.	OSS													0,00	0,00				
	co.co.co.	AUSILIARI													0,00	0,00				
	co.co.co.	ASSISTENTE RELIGIOSO													0,00	0,00				
	co.co.co.	PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,00	0,00				
	co.co.co.	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,00	0,00				
	co.co.co.	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,00	0,00				
	co.co.co.	TOTALE COMPARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
	co.co.co.	TOTALE COMPLESSIVO	0,00	0,00	1,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		131.283		

FORMAZIONE

Regione Lombardia, in tutti i suoi documenti di programmazione, individua nella formazione e nell'aggiornamento del personale uno dei contributi fondamentali e fattori strategici di governo del sistema socio-sanitario lombardo. La tutela della funzione formativa dei soggetti pubblici che operano nel sistema sanitario rappresenta, uno degli strumenti fondamentali per garantire la qualità, la sicurezza e l'efficacia dei propri servizi sanitari.

Ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente, è attivo dal 2004, in Lombardia, il sistema ECM-CPD (Educazione Continua in Medicina – Continuous Professional Development) lombardo che costituisce da anni il livello più avanzato di tutto il panorama nazionale.

Inoltre, la formazione professionale è un valido strumento operativo di supporto all'efficienza, all'efficacia e alla qualità della sanità lombarda, realizzata a seguito di programmi ECM.

In campo sanitario, il monitoraggio del sapere, mediante la formazione, è un'esigenza e un dovere deontologico, in quanto gli operatori che si devono occupare della cura delle persone devono essere dotati della massima competenza e professionalità possibili.

Oggi è attivo un sistema di politiche formative integrate tra ATS, ASST, IRCCS e Regione Lombardia per la valorizzazione di tutte le risorse professionali e la condivisione di politiche operative, in un'ottica di collaborazione e di sussidiarietà.

Piano della formazione

Il sistema sanitario, sociosanitario e sociale integrato lombardo, ai sensi della Legge Regionale 23/2015 e successive modificazioni, promuove e tutela la salute, ed è costituito dall'insieme di funzioni, risorse, servizi, attività, professionisti e prestazioni che garantiscono l'offerta sanitaria e sociosanitaria della Regione e la sua integrazione con quella sociale di competenza delle autonomie locali. Tra i principi della legge vi è la valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse umane di tutte le professioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali con l'obiettivo di ottenere una costante evoluzione della loro professionalità a beneficio del SSL.

Dall'avvio del Programma nazionale di ECM, in base al D.Lgs. 502/1992 integrato dal D.Lgs. 229/1999 che hanno istituito l'obbligo della formazione continua per i professionisti della sanità, impegno di Regione Lombardia è stato il miglioramento della qualità, la verifica delle ricadute sul SSR, il controllo della regolare erogazione degli eventi formativi, l'individuazione di tematiche prioritarie e strategiche su cui promuovere attività formativa, il controllo della regolare assegnazione dei crediti formativi ai professionisti e il rispetto da parte loro dell'obbligo formativo.

Questo importante passaggio coinvolge l'intero sistema sanitario lombardo: gli operatori della salute hanno l'obbligo deontologico di mettere in pratica nuove conoscenze e competenze per offrire un'assistenza qualitativamente valida.

Nessun modello può funzionare senza la condivisione di professionisti motivati e competenti e per questo è necessaria anche una graduale revisione del sistema di formazione: non più solo diviso per comunità professionali, ma orientato alla continuità assistenziale e finalizzato all'efficacia della presa in carico delle persone. In sintesi,

quindi, prendersi cura dei propri pazienti con competenze aggiornate, senza conflitti di interesse, in modo da poter essere un buon professionista della sanità.

In quest'ottica rinnovata, le attività della S.S. Formazione dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia sono definite e continuamente rimodulate dal reale ascolto delle esigenze dei professionisti sanitari, socio-sanitari e sociali, dell'organizzazione sanitaria intesa nella sua più vasta accezione e della comunità tutta, che aiutano a precisare attività e progetti basati anche sulla flessibilità e sull'innovazione.

La formazione rappresenta, inoltre, un importante "collante organizzativo" attraverso cui conferire valore aggiunto al "sapere" tecnico-professionale, organizzativo, di contesto e, quindi, in ultima istanza, con una finalità di sviluppo complessivo dell'organizzazione per il continuo miglioramento della qualità dei servizi offerti.

Ogni anno l'Azienda adotta il Piano di Formazione che costituisce il prodotto della gestione aziendale per la formazione e l'aggiornamento professionale per l'anno in corso, e rappresenta lo strumento per la conduzione e lo sviluppo delle risorse umane: permette il monitoraggio della coerenza delle attività con le necessità dell'organizzazione e della copertura degli stessi bisogni formativi, agisce sulla cultura organizzativa, sul ruolo delle persone e sul loro sapere professionale.

Con decreto del Direttore Generale n. 257 del 28/03/2024 ad oggetto "Approvazione del Piano di Formazione Aziendale per l'anno 2024 – Attribuzione delle risorse destinate all'aggiornamento e alla formazione permanente del personale" è stato formalizzato il Piano formativo a valere per l'anno 2024.

L'attuazione del Piano di Formazione del personale dipendente e convenzionato rientra tra gli obiettivi di gestione aziendale e viene formulato a seguito di rilevazione del fabbisogno formativo e conseguente analisi dei bisogni evidenziati dalla ricognizione annuale, nell'ottica della valorizzazione del personale e della valutazione dei risultati attesi. Nasce come strumento fruibile e dinamico, con un'attenzione costante e pervasiva alla qualità e con eventi strutturati in modo chiaro.

Le iniziative previste nel Piano possono riguardare l'acquisizione e il miglioramento delle conoscenze e competenze tecnico professionali specifiche, le innovazioni sia normative che tecnologiche, e ogni attività formativa di incremento, evoluzione e perfezionamento di attività clinica, terapeutica e di valorizzazione di tutti i profili professionali presenti in Azienda.

Il Piano di Formazione anno 2025 è in fase di definizione.

SEZIONE 4 – MONITORAGGIO VALORE PUBBLICO

MONITORAGGIO VALORE PUBBLICO

Il monitoraggio di questa sezione avviene secondo le modalità stabilite dagli artt. 6 e 10, comma 1 lettera b) del D. Lgs. n. 150/2009 ed è affidato alla Direzione strategica con il supporto delle diverse Strutture Aziendali e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

Relativamente all'accessibilità e soddisfazione degli utenti, intesa come capacità di adeguare l'erogazione del servizio ai bisogni di salute della popolazione, il governo dei tempi di attesa, la messa in campo di forme nuove di organizzazione, la trasparenza delle informazioni e la conseguente misurazione della soddisfazione del cliente/utente sono gli indicatori su cui orientare l'attività.

Attraverso la Customer Satisfaction, l'Azienda monitora costantemente, in linea con le disposizioni regionali, la qualità percepita da pazienti, utenti e accompagnatori e utilizza i dati derivanti dalla somministrazione dei questionari per migliorare il servizio e orientare l'organizzazione secondo i bisogni.

Vengono valutati la qualità dell'assistenza del personale medico-infermieristico, in relazione alla valutazione espressa negli ultimi anni, oltre che l'apprezzamento complessivo sulla qualità percepita.

Con la pandemia da Covid-19 la rilevazione della Customer Satisfaction è stata sospesa; nel mese di dicembre 2024 è stata ripresa, in via sperimentale, presso alcuni reparti/servizi campione.

Inoltre, l'Azienda, attraverso il monitoraggio dei reclami/encomi/segnalazioni/richieste di indicazioni ricevuti, recepisce informazioni utili per attuare le azioni di miglioramento del servizio URP.

Indicatori	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Customer satisfaction: qualità dell'assistenza personale medico	92,40 %	95,40 %	94,80 %	95,20 %	Indagine non avviata a causa Covid-19	Indagine non avviata a causa Covid-19	Indagine non avviata a causa Covid-19	Indagine non avviata a causa Covid-19	Ripresa nel mese di dicembre 2024 per alcuni reparti/servizi campione
Customer satisfaction: qualità dell'assistenza personale infermieristico	92,85 %	94,30 %	95,70%	96,20 %	Indagine non avviata a causa Covid-19	Indagine non avviata a causa Covid-19	Indagine non avviata a causa Covid-19	Indagine non avviata a causa Covid-19	Ripresa nel mese di dicembre 2024 per alcuni reparti/servizi campione
Customer satisfaction: apprezzamento complessivo	90,00 %	93,80 %	94,60%	95,30 %	Indagine non avviata a causa Covid-19	Indagine non avviata a causa Covid-19	Indagine non avviata a causa Covid-19	Indagine non avviata a causa Covid-19	Ripresa nel mese di dicembre 2024 per alcuni reparti/servizi campione
Reclami/encomi/ segnalazioni/richestie indicazioni	4.786	5.379	4.530	5.062	6.468	7.449	7.082	5.340	6.711

MONITORAGGIO PERFORMANCE

Il monitoraggio di questa sezione avviene secondo le modalità stabilite dagli artt. 6 e 10, comma 1 lettera b) del D. Lgs. N. 150/2009 ed è affidato alla S.C. Controllo di Gestione e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

MONITORAGGIO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Il monitoraggio di questa sezione avviene secondo le indicazioni di ANAC ed è affidato al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

MONITORAGGIO ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Il monitoraggio di questa sezione è affidato alla S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane con il supporto delle diverse realtà aziendali.

Il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance viene effettuato su base triennale dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

SEZIONE 5 – AGGIORNAMENTO PNRR

Di seguito si propone una tabella riassuntiva dei lavori in corso ovvero terminati, relativi ai finanziamenti PNRR per: CdC, COT, OdC, interventi per un Ospedale sicuro e sostenibile.

MISSIONE	OGGETTO DELL'INTERVENTO	SEDE	CUP	DATA CONSEGNA/AVVIO LAVORI	AVANZAMENTO	TERMINE DA TARGET MINISTERIALE
M6C1I1.1	CdC Spoke	BRESCIA - Via Corsica 145	G87H21040310002	11/12/2023	LAVORI IN CORSO	31/03/2026
M6C1I1.1	CdC Hub	BRESCIA - Via Marconi 26	G87H21040300002	15/12/2023	LAVORI IN CORSO	31/03/2026
M6C1I1.1	CdC Hub	BRESCIA - Viale Duca degli Abruzzi 13	G87H21040270002	10/10/2023	LAVORI ULTIMATI	31/03/2026
M6C1I1.1	CdC Spoke	BRESCIA - Via Don Giacomo Vender snc	G88I22000190002	/	IN CORSO DI APPROVAZIONE NUOVO PROGETTO ESECUTIVO	31/03/2026
M6C1I1.1	CdC Hub	OSPITALETTO - Via Padana Superiore 98	G74E21005080002	Lavori a cura e spese del Comune di Ospitaletto. Finanziamento PNRR A.S.S.T.destinato ad arredi e attrezzature.	ATTIVA DAL 28/08/2023	31/03/2026
M6C1I1.1	CdC Spoke	TRAVAGLIATO - Via Raffaello 24	G52C21000580002	17/08/2022	ATTIVA DAL 18/10/2022	31/03/2026
M6C1I1.1	CdC Spoke	FLERO - Via Mazzini 15	G67H22000760002	02/10/2023	ATTIVA DAL 23/09/2024	31/03/2026
M6C1I1.1	CdC Hub	REZZATO - Via Fratelli Kennedy 115	G54E21004780002	19/09/2023	LAVORI IN CORSO	31/03/2026
M6C1I1.1	CdC Spoke	NAVE - Via Brescia 155/L	G67H21025390002	03/01/2022	ATTIVA DAL 11/02/2022	31/03/2026
M6C1I1.1	CdC Spoke	TAVERNOLE - Via Amadini 43	G97H21030990002	02/11/2022	ATTIVA DAL 20/03/2023	31/03/2026
M6C1I1.1	CdC Hub	GARDONE V.T. - Via Papa Giovanni XXIII 4	G91B18000200002	22/12/2023	LAVORI IN CORSO	31/03/2026
M6C1I1.2.2	COT	BRESCIA - Via Marconi 26	G87H21043300002	15/12/2023	LAVORI IN CORSO	30/06/2024
M6C1I1.2.2	COT	BRESCIA - Viale Duca degli Abruzzi 13	G87H22000840002	10/10/2023	LAVORI ULTIMATI	30/06/2024
M6C1I1.2.2	COT	REZZATO - Via Fratelli Kennedy 115	G87H22000860002	19/09/2023	ATTIVA DAL 20/05/2024	30/06/2024
M6C1I1.2.2	COT	OSPITALETTO - Via Padana Superiore 98	G74E21005090002	Lavori a cura e spese del Comune di Ospitaletto. Finanziamento PNRR A.S.S.T.destinato	ATTIVA DAL 20/05/2024	30/06/2024



				ad arredi e attrezzature.		
M6C1I1.2.2	COT	GARDONE V.T. - Via Papa Giovanni XXIII 4	G97H21035340002	22/12/2023	LAVORI IN CORSO	30/06/2024
M6C1I1.2.2	COT aggiuntiva/provvisorio	BRESCIA - Viale Duca degli Abruzzi - Edificio 7	G84E24000010005	ARREDI ED ATTREZZATURE	ATTIVA DAL 20/05/2024	30/06/2024
M6C1I1.2.2	COT aggiuntiva/provvisorio	SAREZZO - Via Europa	G94E24000000005	ARREDI ED ATTREZZATURE	ATTIVA DAL 20/05/2024	30/06/2024
M6C1I1.2.2	COT aggiuntiva/provvisorio	BRESCIA - P.le Spedali Civili, 1	G84E24000020005	ARREDI ED ATTREZZATURE	ATTIVA DAL 20/05/2024	30/06/2024
M6C1I1.3	OdC	GARDONE V.T. - Via Papa Giovanni XXIII 4	G97H21035350002	22/12/2023	LAVORI IN CORSO	31/03/2026
M6C1I1.3	OdC	BRESCIA - Piazzale Spedali Civili 1	G82C21001140002	13/12/2023	ATTIVO DAL 20/12/2024	31/03/2026
M6C2I1.2	PNC - VERSO UN OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE - Adeguamento normativo (sicurezza e sismica) del P.O.di Montichiari	MONTICHIARI - Via Ciotti 154	G25F21003500002	29/12/2023	LAVORI IN CORSO	30/06/2026

SEZIONE 6 – INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE SSR 2025

In considerazione della Deliberazione regionale n. XII/3720 del 30/12/2024 recante “Determinazione in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l’anno 2025”, si allegano di seguito le attività e gli obiettivi da raggiungere da parte dell’ASST Spedali Civili con particolare riferimento alle macroaree:

1) Prevenzione

2) Polo Ospedaliero

3) Polo Territoriale – Interventi Sociosanitari

4) Presa in carico

5) Monitoraggio Tempi di Attesa

*** **

1) PREVENZIONE

Prevenzione (1/6)

PANFLU

- Attivazione del Centro di Malattie Infettive e repository genomico
- Attivazione della gestione integrata scorte in collaborazione con AREU
- Attivazione supporto esercitazioni piano pandemico
- Diffusione del gestionale SASHA
- Conferma della attività di sorveglianza respiratoria in pronto soccorso e sviluppo automatismi di predittività per i vari virus
- Conferma della attivazione del supporto per aumento di posti letto acuti/subacuti per l'epidemia influenzale
- Conferma della attivazione supporto hotspot infettivologici per l'epidemia influenzale 25/26
- Attivazione del supporto della capacità diagnostica per la medicina di famiglia per l'epidemia influenzale
- Attivazione di laboratori di simulazione per la formazione e la verifica delle skills degli operatori

DATI DI GOVERNO

- Sviluppo del cruscotto dati della Prevenzione
- Sviluppo dei portali "Profili di Salute" delle ATS e realizzazione del portale unico regionale
- Integrazione di Ge.M.A. per la raccolta dati relativi al censimento delle linee di scarico idrico contenenti amianto.
- Sviluppo Atlante Aria e Salute nell'ambito della realizzazione del Progetto "Aria outdoor e salute: un atlante integrato a supporto delle decisioni e della ricerca"

Prevenzione (2/6)

SISTEMA REGIONALE DI PREVENZIONE SANITARIA (SRPS)

- Conclusione degli investimenti per sviluppo dei dipartimenti di prevenzione

PNRR- MISSIONE 6 componente 2 sub 2.2 (b)

- Attivazione del modulo "gestione audit" del sistema informativo Herm
- Messa a regime delle funzionalità di incident reporting e gestione proattiva del sistema informativo Herm Lomb

ORGANIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE PSSR

- Sviluppo del ruolo dei Dipartimenti Funzionali di Prevenzione
- Definizione di procedure, strategie e programmi di audit strutturati per tutti gli ambiti di prevenzione
- Attivazione laboratorio di simulazione per la valutazione dei percorsi formativi a partire dai neoassunti Tecnici della Prevenzione del SIAN
- Attivazione gruppi di presidio delle istruttorie VIA VAS con particolare attenzione alle opere PNNR e Olimpiadi
- Realizzazione di corso per Dirigenti del SSR in tema di importanza della Prevenzione nella vision dello sviluppo delle aziende del SSR



Prevenzione (3/6)

SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE

- Integrazione SMI con Microbio e sistemi ADT
- Sviluppo di Microbio 2.0 con funzioni gestionali
- Home testing (self-testing e self-sampling) per le Infezioni Sessualmente Trasmesse
- Sviluppo di strategie di testing per HIV basate sulle indicator guided conditions e opt-out testing, pooled testing in setting specifici
- Avvio delle attività di integrazione di tutti gli applicativi della Prevenzione con la cartella clinica elettronica regionale (es. SMI, MICRO-BIO, HermLomb, ecc.) in raccordo con la Unità Organizzativa Sistemi Informativi e Sanità Digitale
- Riconoscimento della ASST Valle Olona come sede di Centro IST

VACCINAZIONI

Attivazione vaccinazioni in farmacia per Herpes Zoster, DTP, Pneumococco, in coerenza con indicazioni nazionali, completamento del passaggio ad ARVAX per tutte le vaccinazioni.

INFECTION PREVENTION AND CONTROL (IPC) E IGIENE OSPEDALIERA

- Sviluppo del Programma di Prevenzione e Controllo Infezioni di Regione Lombardia
- Definizione del Programma Regionale di Prevenzione e Controllo Infezioni (IPC)
- Sviluppo e messa a regime del Gruppo di Lavoro "Gruppo Operativo di Prevenzione e Controllo Infezioni Regionale"

Prevenzione (4/6)

SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONE

- Sviluppo del gestionale SIAN con integrazione di meccanismi di IA;
- Sviluppo nel CRUSCOTTO SIAN di Impres@BI delle sezioni relative alla Nutrizione e alle Acque destinate al consumo umano
- Attivazione collaborazioni interistituzionali con le associazioni di categoria e le altre autorità per il miglioramento della tutela consumatore
- Attivazione del piano mirato MOCA in tutte le ATS, con il supporto e utilizzando gli strumenti elaborati dalla ATS Brianza;
- Attivazione da parte delle ATS di indagini di customer satisfaction presso le imprese sottoposte a controllo (almeno il 50% delle imprese) utilizzando la scheda messa a disposizione dalla UO Prevenzione

LABORATORI DI PREVENZIONE

- Sviluppo del LIMS dei Laboratori di Prevenzione
- Implementazione delle analisi virologiche su matrici alimentari
- Implementazione attività anche a supporto delle ASST/IRCCS per analisi di campioni non umani

Prevenzione (5/6)

SCREENING ONCOLOGICI

- Avvio dello screening del tumore del polmone
- Aggiornamenti screening mammografico, screening coloretale e HCV
- Sviluppo di indicatori di appropriatezza del follow-up endoscopico e di una sperimentazione del riorientamento colonscopie del territorio
- Avvio progettualità per l'incremento dell'adesione allo screening coloretale e screening del cervicocarcinoma

PROMOZIONE DELLA SALUTE

- Attivazione del progetto PARI
- Attivazione palestre per la salute
- Prosecuzione della collaborazione nei Piani disagio
- Attivazione sistema di survey sugli stili di vita

MEDICINA DELLO SPORT

- Formazione di competenze nelle ATS in tema di gestione della medicina dello sport
- Prosecuzione delle attività di digitalizzazione
- Verifica da parte delle dei requisiti negli ambulatori di medicina dello sport da parte delle ATS

Prevenzione (6/6)

PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

- Utilizzo introiti delle sanzioni per aumento dei controlli
- Prosecuzione piani mirati di Prevenzione per vari settori con particolare attenzione al rischio reprotossico, allo stress lavoro correlato e al rischio cancerogeno professionale e muscoloscheletrico
- Analisi e perfezionamento dell'algoritmo Ca.Ri.Ca.

IGIENE PUBBLICA E SALUTE AMBIENTE

- Interventi di prevenzione per il rischio radon e realizzazione di campagne di citizen science in collaborazione con ARPA
- Attivazione rete pollini
- Attivazione di punti prelievo supplementari per le aree di balneazione a rischio più elevato di inquinamento

AUTORITÀ UNICA SICUREZZA CHIMICA

- Consolidamento della autorità uniche territoriali di controllo per la sicurezza chimica per la realizzazione di piani di controllo
- Attuazione del Protocollo per il coordinamento dei controlli congiunti ARPA e ATS
- Attivazione di un sistema di repository dei prodotti campionati/vigilati

MEDICINA LEGALE

- Sviluppo buone pratiche per la gestione dei percorsi di fine vita
- Implementazione di progetti di dematerializzazione e telemedicina applicati alla medicina necroscopica.
- Attivazione della sperimentazione "realizzazione di procedure e formazione per gli operatori sanitari delle cure primarie e dell'area vaccinale per la prevenzione e il contrasto del fenomeno della violenza sulle donne e domestica."

2) POLO OSPEDALIERO

Polo Ospedaliero (1/9)

ACCREDITAMENTO

- Revisione del sistema di accreditamento
- Passaggio dalla piattaforma ASAN a SIGAUSS
- Sospensione nuovi accreditamenti BIC e MAC
- Riclassificazione terapia intensiva neonatale
- Parere OCSM per l'accreditamento di nuove attività in ambito psichiatrico e neuropsichiatrico
- Invio dell'elenco aggiornato dei funzionari che si occupano di accreditamento e vigilanza nelle ATS
- Verifica dei requisiti di accreditamento dei posti letto (cod. 75) da parte delle ATS di competenza entro il 30 giugno 2025, che predisporranno il "Piano locale per l'Assistenza Riabilitativa" a partire dal quale saranno consentiti trasferimenti di posti letto (cod. 75) tra ATS previo parere favorevole della Direzione Generale Welfare.

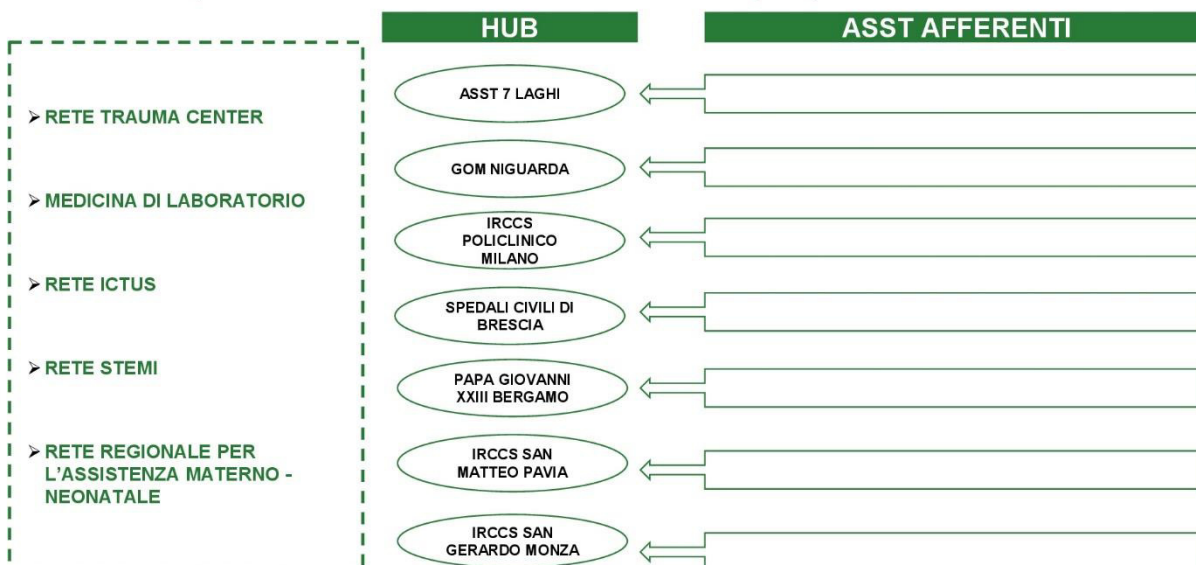
COLLABORAZIONE TRA REGIONE ED ENTI SANITARI

- Progetto sperimentale di istituzione di un dipartimento interaziendale di cardiocirurgia pediatrica
- Progetto sperimentale di istituzione di un dipartimento interaziendale funzionale per la gestione delle grandi ustioni in età pediatrica
- Istituzione di un centro regionale per la cura della paralisi facciale

SVILUPPO MODELLO A RETE TRA AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE

- Criteri di individuazione dell'Area Territoriale all'interno della quale identificare i centri di riferimento
- Risultati attesi dall'implementazione dell'assetto

4. Polo Ospedaliero – Focus Reti territoriali (2/9)



Polo Ospedaliero (3/9)

SERVIZI DI MEDICINA DI LABORATORIO

- Riorganizzazione complessiva dei servizi di medicina di laboratorio
- Centri/punti prelievo
- Armonizzazione del referto di medicina di laboratorio
- Aggiornamento del decreto dg sanità n. 32856 del 19/12/2000 "linee guida su "controllo di qualità interno nel servizio di medicina di laboratorio"
- Appropriatazza diagnostica
- Rete regionale delle anatomie patologiche in funzione della medicina dei trapianti
- Digital pathology rete trapianti
- Istituzione del molecular tumor board regionale
- Centro regionale di coordinamento della medicina di laboratorio
- Strutture a ciclo diurno

Polo Ospedaliero (4/9)

RETI CLINICO-ASSISTENZIALI ED ORGANIZZATIVE

- Rete PMA – banca dei gameti
- Attività trasfusionali – banca del sangue raro
- Sistema regionale trapianti – S.C. Trapianti Lombardia – NITp
- Malattie rare
- Rete cure palliative
- Rete terapia del dolore
- Rete ostetrico-neonatale e ginecologica

SISTEMA REGIONALE TRAPIANTI

- Aggiornamento della composizione del centro regionale trapianti
- Sviluppo del procurement di organi e tessuti
- Banca regionale unica dei tessuti e degli organi
- Contenitori per il perfezionamento e il trasporto degli organi
- Implementazione del trapianto di rene da donatore vivente e deceduto
- Rete trasfusionale

Polo Ospedaliero (5/9)

HTA (HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT)

- Riorganizzazione dell'HTA regionale per favorire l'adozione di tecnologie efficaci, sicure ed efficienti

INNOVAZIONE TECNOLOGICA

- Avvio di un programma di investimenti per l'innovazione tecnologica nelle strutture del SSR, con focus su tecnologie avanzate per medicina personalizzata

ROBOTICA

- Estensione del programma di formazione sulla chirurgia robotica

ATTIVITA' DI CONTROLLO

- Programmazione dei controlli

DOCUMENTO DI HEART TEAM E COMPOSIZIONE

DGR N° XII / 1812 DEL 29/01/2024 "ATTIVAZIONE DEL PERCORSO DI SCREENING NUTRIZIONALE NELLE STRUTTURE DEL SSR E DOMICILIARE"

- I NOC dovranno verificare la presenza nella cartella clinica della scheda dello screening, seguiranno indicazioni specifiche su questa tipologia di controllo.

Polo Ospedaliero (6/9)

RISK MANAGEMENT

- Sicurezza in area ostetrica e perinatale
- Implementazione di un sistema per la gestione del rischio in ambito territoriale e sociosanitario
- Sviluppo della gestione del «full based thinking» (HERM)
- Gestione delle crisi e continuità operativa (linee di indirizzo)
- Prevenzione infezioni correlate all'assistenza e sepsi
- Sistema di monitoraggio delle attività di risk management
- Applicativo di incident reporting – HERMLOM
- Formazione dei risk manager/network di risk management
- Gestione del contenzioso/copertura assicurativa RCT/RCO
- Rischio nutrizionale
- Raccomandazioni ministeriali



Polo Ospedaliero (7/9)

NUOVE TARIFFE

- Riabilitazione
- Ospedale di comunità
- Sub acuti
- Revisione tipologia chirurgia vascolare nei DRG 110 e 111 con aggiornamento delle tipologie di device rilevati in SDO4
- Correzione endovascolare di aneurisma/dissezione dell'aorta con endoprotesi fenestrate o ramificate
- Revisione completa della codifica SDO4
- Differenziazione DRG 211, 212, 219, 220, 224 e 225 introducendo rilevazione innesti dispositivi Ilizarov
- Differenziazione Drg 055 introducendo rilevazione innesto protesi ossiccolari
- Mastectomia profilattica o di riduzione del rischio (MRR)
- Trattamento sistemico neoadiuvante della terapia della neoplasia mammaria
- Definizione del DRG 042 interventi su strutture intraoculari escl. Retina, iride e cristallino
- Tariffe DRG 014 e 543 nella rete hub e spoke
- Attività di pronto soccorso – algoritmo di abbattimento

MOBILITA' INTERNAZIONALE – FATTURAZIONE SU ASPE ATTIVA E PASSIVA

- Lato debiti
- Lato crediti

Polo Ospedaliero (8/9)

NUTRIZIONE CLINICA

- Indicazioni sulla Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD)

PROTOCOLLO ERAS

- Introduzione nel percorso del paziente chirurgico programmato del protocollo ERAS

SUPPORTO DELLA RETE DELL'EMERGENZA URGENZA ALLA RETE DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE

- AREU sviluppa un modello unico per la gestione delle segnalazioni dei pazienti pediatrici con condizioni cronico-complesse non guaribili
- Coinvolgimento di medici con il titolo di master anche nell'ambiente extraospedaliero

EVOLUZIONE CENTRALE UNICA DIMISSIONE POST OSPEDALIERA - PRIAMO

- Verrà effettuato il passaggio dell'attività e dei flussi informativi da AREU alle ASST, per la gestione delle dimissioni

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO

Per garantire una migliore continuità di cura in ordine alla gestione delle urgenze emergenze oculistiche coordina e rende operativa una rete delle Unità Operative di Oculistica coinvolgendo Strutture pubbliche e private accreditate.

- Relativamente alla Medicina dello Sport, anche in considerazioni dell'evento Olimpico di prossima attivazione, si ritiene di identificare l'Ospedale Sacco tra le Strutture di riferimento in Medicina e Patologia dello Sport, quale Polo per la Medicina dello Sport.

3) POLO TERRITORIALE – INTERVENTI SOCIOSANITARI

Sviluppo delle cure primarie

Lo sviluppo delle Cure Primarie trova nella definizione del concetto di fragilità di cui al PSSR 2024-2028 un punto chiave di lavoro. Le 5 componenti della fragilità individuate all'interno del PSSR guidano per il prossimo triennio il lavoro di sviluppo delle Cure Primarie. Tutte le azioni contenute nelle c.d. Regole di Esercizio devono trovare applicazione, pertanto, all'interno delle seguenti dimensioni di fragilità:

- ✓ **Complessità clinica**
- ✓ **Mancata aderenza alle raccomandazioni**
- ✓ **Ridotta autonomia**
- ✓ **Propensione all'istituzionalizzazione**
- ✓ **Vulnerabilità sociale**

Poiché la vulnerabilità sociale è pensata come mediatore tra azioni (preventive, curative, riabilitative) ed esiti (ovvero l'efficacia delle azioni è tanto minore quanto maggiore è la vulnerabilità sociale del territorio in cui le azioni vengono erogate) questa componente della fragilità dovrebbe guidare l'intensità e le modalità di intervento relative alle altre componenti della fragilità.

Altre fragilità con interessamento in particolare della Pediatria di Libera Scelta riguardano l'infanzia e l'adolescenza, ancor più in seguito alla pandemia, che ha esacerbato le vulnerabilità esistenti. La dispersione scolastica rappresenta sia un fattore di rischio sia un fattore di aggravamento nel disagio minorile, nei disturbi del neurosviluppo e nei disturbi psichiatrici dei minorenni, che tutti appaiono in rilevante aumento.

TELEMEDICINA

La presa in carico del paziente cronico e/o fragile per la Medicina di Famiglia può essere facilitata mediante l'avvio e il consolidamento della telemedicina nell'attività di studio del medico e nel programma di qualificazione dell'assistenza domiciliare. Anche nella gestione dell'età evolutiva da parte dei Pediatri di Libera Scelta, l'utilizzo di attività di telemedicina, come il teleconsulto con gli Specialisti, può rappresentare uno strumento efficace di collaborazione professionale. A tal fine si intende avviare prioritariamente il teleconsulto MMG/PLS e Specialista, e il Telemonitoraggio di livello 1.

Assistenza sanitaria primaria: la gestione dell'urgenza territoriale

L'Assistenza Sanitaria Primaria è GARANTITA dalla Medicina e dalla Pediatria di Famiglia. L'evoluzione e il potenziamento delle Cure Primarie trovano in due distinte direttrici la propria attuazione:

- **LA GESTIONE DELL'URGENZA TERRITORIALE**
- **LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO E/O FRAGILE** con attenzione alle fasce d'età più avanzate per la Medicina di Famiglia e con attenzione all'adolescenza per la Pediatria di Famiglia

LA GESTIONE DELL'URGENZA TERRITORIALE

- ✓ **ACCESSO ALL'ASSISTENZA SANITARIA PRIMARIA GUIDATO**
- ✓ **LAVORO IN SEQUENZA → RELAZIONE DI FIDUCIA TRA PROFESSIONISTI**
- ✓ **L'UNIVERSO DEI SAPERI E DELLE COMPETENZE**
- ✓ **LA PROSSIMITÀ TERRITORIALE PER LE VISITE AMBULATORIALI E GLI ACCESSI AL DOMICILIO (L'IMPORTANZA DEGLI AMBULATORI NELLE CASE DI COMUNITÀ E L'IMPLEMENTAZIONE DELLA CAPACITÀ DIAGNOSTICA - ECO FAST/POCT/ECG)**





Interventi Sociosanitari

- Implementazione del Distretto e attuazione di percorsi definiti all'interno dei PPT
- Operatività COT
- Integrazione con la programmazione sociale territoriale (Piani di Zona)
- Riorganizzazione dei servizi per le persone anziane e di quelle con disabilità, in relazione all'evoluzione dei loro bisogni e individuazione di modelli innovativi
- Definizione di strumenti e modelli per la stratificazione dei bisogni delle persone fragili, nella prospettiva di una pianificazione di servizi anche innovativi
- Definizione di un percorso organizzativo funzionale a definire le politiche integrate in tema di disabilità e non autosufficienza

Interventi Sociosanitari - Disabilità

1. APPLICAZIONE DEL D.LGS. 62/2024

Definizione delle modalità di riordino e unificazione, all'interno delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), delle attività e dei compiti svolti dalle UVM e dei criteri con cui attribuire le funzioni di coordinamento dell'UVM. In raccordo con la Direzione Generale Famiglia Solidarietà Sociale Disabilità e Pari opportunità.

2. NODI DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance)

Promuovere la **diffusione dei nodi DAMA nei territori di tutte le ASST/IRCCS**, come previsto dalla L.R. 33/2009. Le risorse saranno destinate alle ASST già formate con il modello DAMA per la diffusione delle modalità di presa in carico delle persone con disabilità, in accordo con la Direzione Generale Welfare. È stato stanziato un importo di 100.000€.

3. SPECIFICHE DETERMINAZIONI PER GLI INTERVENTI A SOSTEGNO DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

Il Programma Operativo Regionale riferito al Fondo Non Autosufficienza esercizio 2025 accompagnerà il percorso verso il rafforzamento delle azioni legate all'attuazione del LEPS di Processo e l'attuazione dei LEPS di erogazione: una graduale implementazione dell'erogazione dell'assistenza diretta a supporto del caregiver familiare e riconferma dell'assistenza indiretta (trasferimenti monetari) in presenza di personale di assistenza regolarmente impiegato. L'intera strategia di intervento sarà dunque dedicata:

- all'attuazione del LEPS integrato di Processo;
- al rafforzamento di sistemi di servizi integrati negli Ambiti Territoriali Sociali;
- allo sviluppo del Percorso assistenziale Integrato (LEPS processo).

4. Verranno promosse inoltre una serie di iniziative in ambito **TURISMO ACCESSIBILE, INSERIMENTO LAVORATIVO** e ulteriori progetti finanziati attraverso il **FONDO INCLUSIONE AUTISMO** ministeriale



Interventi Sociosanitari

1. MISURE A FAVORE DELLA POPOLAZIONE FRAGILE

- Riordino **Consultori Familiari**: revisione requisiti di accreditamento, individuazione Cabina di Regia e indicazioni per l'individuazione di equipe/ dedicate per l'intercettazione del disagio degli adolescenti e l'accompagnamento verso i servizi appropriati;
- Rinnovo sperimentazioni residenzialità assistita per anziani e per religiosi;
- **Villaggio Alzheimer**: analisi rendicontazione e livelli assistenziali per valutare una revisione tariffa giornaliera, possibilità di ampliamento posti per le progettualità già attive e avvio nuove progettualità per i territori scoperti;
- Rinnovo misura «Comunità per minori **vittime di abuso e grave maltrattamento**» e parallelamente avvio analisi degli impatti e avvio sperimentazione di comunità per minori allontanati con bisogni sanitari anche in relazione alla sperimentazione di cui alla DGR 7600/2017 (43/san): verrà avviato un tavolo con i gestori, ANCI per definire i requisiti;
- Avvio **sperimentazione di prestazioni** socio sanitarie in **Udo Sociali** (disabili e anziani) come previsto dalla DGR 2966/2024;
- Aggiornamento della rete d'offerta: approfondimento della collocazione del Servizio residenziale terapeutico-riabilitativo a media intensità per minori (SRM) all'interno della rete d'offerta rivolta ai minori che necessitano di percorsi intensivi nell'ottica di una crescente modularità.
- Aggiornamento dei criteri RSA Aperta in base ai bisogni (ex DGR 2508/2024)

2. ATTUAZIONE ICA II LIVELLO E RELATIVO MONITORAGGIO

Si prevede attuazione nell'ambito delle RSD di cui alle D.G.R. n.1513/2023 e D.G.R. n.2229/2024, con relativo monitoraggio, confermando l'impegno di 12 mln già previsti nelle precedenti DGR.

3. AGGIORNAMENTO DELLA RETE DI OFFERTA

Approfondimento della collocazione del Servizio residenziale terapeutico-riabilitativo a media intensità per minori (SRM) all'interno della rete d'offerta rivolta ai minori che necessitano di percorsi intensivi nell'ottica di una crescente modularità.

Dipendenze e Sanità Penitenziaria

DIPENDENZE

1. **Equipe Specializzata Ospedaliera Dipendenze (ESOD)** sperimentazione in 3 ATS (ATS Milano, ATS Pavia, ATS Brianza)
2. Riforma rete ambulatoriale: revisione del **nomenclatore tariffario** di cui alla DGR n. 20586/2005 e al relativo tracciato AMB; revisione delle modalità del calcolo del budget; revisione dei contratti degli SMI per potenziare l'offerta di prestazioni ambulatoriali
3. Potenziamento del **Progetto Parchi**
4. **GAP**: prosecuzione delle attività e durata biennale dei progetti.
5. Completamento del percorso di revisione dei **criteri di accreditamento** delle unità d'offerta residenziali/semiresidenziali
6. Prosecuzione **«Progetto Indaco»** sui disturbi specifici dell'apprendimento (**DSA**) con istituzione della rete regionale dei Nuclei Funzionali DSA e sviluppo di azioni sperimentali
7. Proroga al 1/05/2025 il termine per la realizzazione del progetto "Buone pratiche di Telemedicina in alcologia e nelle dipendenze" con incarico assegnato alla ASST di Crema. Messi a disposizione n.2 corsi FAD asincroni accreditati ECM per consentire la più ampia partecipazione degli operatori di tutti i profili professionali dei servizi delle dipendenze sul territorio nazionale. La Formazione degli operatori sulle buone pratiche è una delle azioni di Regione per la strutturazione della telemedicina nei servizi territoriali e specialistici

SANITÀ PENITENZIARIA

1. Applicazione del nuovo modello della **rete regionale dei servizi sanitari penitenziari per adulti**: la nuova organizzazione della rete regionale dei servizi sanitari penitenziari che si concretizzerà nella revisione della DGR n. 4716/2016 stabilisce che il servizio sanitario negli istituti penitenziari sia erogato **in forma di Casa di Comunità** afferente alla rispettiva ASST.
2. Riorganizzazione dei servizi sanitari **penitenziari per minori**



Area salute mentale e Psicologia

1. Apertura del reparto di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza dell'ospedale Bassini dell'ASST Nord Milano e costituzione della **Rete Regionale dei Reparti di NPJA**.
2. Definizione di specifici **PDTA** regionali su aree **psicopatologiche emergenti** (disturbi alimentari, disturbi di personalità) e potenziamento dei servizi territoriali di psichiatria
3. Mappatura dell'offerta di **residenzialità in NPJA** con identificazione delle aree con indice regionale più basso e potenziamento dell'offerta
4. Potenziamento dei **Programmi domiciliari integrati di Psichiatria** e introduzione possibilità di PDI anche per la NPJA. Prime indicazioni sul **Budget di Salute**.
5. Definizione **filiera degli interventi per il contrasto al disagio dei minori** attraverso team dedicati e percorsi di rete con il coinvolgimento delle ATS e delle ASST
6. Istituzione della **rete di coordinamento dei reparti di NPJA** e progetto sperimentale interaziendale per l'apertura del reparto di neuropsichiatria dell'ASST Nord Milano (focus slide successiva)
7. Attivazione **50 posti di centro Diurno di NPJA** nelle ASST/IRCCS pubblici sulla città di Milano dedicati alla psicopatologia dell'adolescenza
8. Indicazioni operative per accesso ai Servizi di Psichiatria e Neuropsic. dell'Infanzia e dell'Adolescenza
9. **Campi Flegrei e Psicologia delle Emergenze**: costituzione Task Force Campi Flegrei e istituzione della Equipe Psicologia Emergenza (EPE) in ogni ASST

4) PRESA IN CARICO

Presa in carico del paziente cronico (1/3)

INDICAZIONI SUL PERCORSO DI PRESA IN CARICO

La DGR n. XII/2755/2024 ha definito le modalità organizzative del modello introducendo nuovi indicatori di monitoraggio del percorso di presa in carico per i centri servizi e indicatori di esito e di processo per i MMG correlati al sistema incentivante (8 €/paziente preso in carico aderente).

- Per i MMG aderenti a Cooperativa: la presa in carico proseguirà secondo la procedura definita nella DGR n. XII/2755/2024.
- Per i MMG non aderenti a Cooperativa: la presa in carico sarà gestita a livello territoriale, coinvolgendo il distretto e l'AFT. Il MMG redigerà il PAI attraverso il SGDT, inviandolo alla COT, che si occuperà della prenotazione delle prestazioni, del monitoraggio e del contatto con i pazienti. Le prestazioni saranno prenotate prioritariamente presso le Case di Comunità dell'ASST.
- Percorso ospedaliero: i Medici di Medicina Generale (MMG) hanno un ruolo principale nella gestione dei pazienti cronici, lasciando agli enti pubblici e privati accreditati la presa in carico dei casi più complessi che richiedono un approccio multidisciplinare. Gli enti erogatori continueranno a rinnovare i Piani Assistenziali Individuali (PAI) in scadenza e a prendere in carico nuovi pazienti, fino a quando il MMG potrà garantire la continuità del percorso di PIC. Solo a questo punto le strutture responsabili procederanno al disarruolamento del paziente per agevolare la gestione diretta del MMG.

ULTERIORI SPECIFICHE PAI

Il PAI, insieme a tutte le ricette e prenotazioni correlate, dovrà essere valorizzato con il codice univoco Protocollo PAI. Inoltre, dovrà essere redatto esclusivamente in formato digitale: i Medici di Medicina Generale (MMG) in cooperativa dovranno impiegare il software gestionale in loro possesso, mentre i MMG non in cooperativa dovranno utilizzare la piattaforma regionale SGDT.

Presa in carico del paziente cronico (2/3)

AGENZE DEDICATE

In continuità con quanto disposto dalla DGR n. XII/1827/2024 «Si conferma per il 2025 la quota di risorse di specialistica ambulatoriale da riservare per garantire l'erogazione delle prestazioni previste nei PAI di pazienti presi in carico del paziente cronico (ad esclusione delle prestazioni afferenti alla branca di laboratorio analisi, nonché escludendo le strutture che erogano quasi esclusivamente tali prestazioni) pari ad almeno il 3% del tetto di struttura di specialistica ambulatoriale per cittadini lombardi» si invitano le ATS ad attuare una costante attività di confronto con gli Erogatori e le Cooperative affinché vengano messe a disposizione agende dedicate alla Presa In Carico.

MONITORAGGIO DEL PROCESSO

La Direzione Generale Welfare e le ASST monitoreranno in tempo reale la presa in carico dei pazienti cronici da parte dei MMG tramite una Dashboard dedicata, con dati aggiornati e indicatori di performance. Proseguirà anche il monitoraggio mensile delle agende ASST per le Cooperative, per migliorare la gestione del servizio.

TELEMEDICINA PER MMG

Uno degli obiettivi per il 2025 sarà coinvolgere i MMG nell'erogazione di prestazioni (ECG, Holter pressorio e Holter cardiaco) in telemedicina ai pazienti cardiopatici con PAI. La sperimentazione (definita con un provvedimento ad hoc) mira a migliorare la gestione dei pazienti cronici, favorendo l'integrazione tra MMG e specialisti, e a ridurre le liste d'attesa degli enti erogatori.

RIORGANIZZAZIONE RETE OFTALMICA NELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO

L'ASST Fatebenefratelli Sacco di Milano è il centro di riferimento per le emergenze oftalmologiche nell'area della Città Metropolitana di Milano e l'unico servizio specialistico attivo tutto l'anno in Lombardia. Affronta una domanda crescente e criticità legate alla carenza di personale. Al fine di garantire una gestione più equilibrata e sostenibile, è fondamentale una rete collaborativa tra tutte le Unità Operative di Oculistica cittadine, supportata da risorse condivise, tecnologie per il collegamento telematico, e il coinvolgimento di Strutture pubbliche e private accreditate, specialmente nei periodi di maggiore afflusso.

Presa in carico del paziente cronico (3/3)

ETÀ ADULTA

Presa in carico del paziente cronico o fragile per la Medicina di Famiglia tramite una vera e propria implementazione del modello della PIC grazie a:

- Inserimento del programma di sorveglianza domiciliare (PSD) nei piani assistenziali individuali (PAI)
- Avvio e consolidamento della telemedicina
- Sviluppo di progettualità a «Bridge» tra territorio e ospedali

ETÀ EVOLUTIVA

Presa in carico del paziente per la Pediatria di Famiglia tramite una vera e propria implementazione del modello della PIC grazie a:

Coinvolgimento della pediatria in progettualità (AAIIRR) per la diagnosi precoce dello sviluppo/disturbi del comportamento e invio ai centri di secondo livello/psicologia delle cure primarie

Consolidamento ed estensione del progetto di telemedicina per la refertazione a distanza tracciati ECG in fase di valutazione di idoneità sportiva

Teleconsulto a rinforzo della relazione tra pediatra di libera scelta e altre branche specialistiche

Nel 2025 si punta a consolidare l'organizzazione della Medicina Generale e della Pediatria di Famiglia attraverso le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), integrate con le Forme Associative Avanzate (FAA) che sperimentano attività innovative e si collegano alle Case di Comunità Hub. L'ingresso delle Cure Primarie nelle ASST sta favorendo la collaborazione tra ospedali, Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta, grazie agli Accordi Integrativi Regionali approvati nel 2024.

5) MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA

Liste di Attesa - Governo e monitoraggio dei tempi/liste di attesa (1/5)

TEMPI DI ATTESA DEI RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI

Definizione per l'anno 2025 dei seguenti obiettivi di performance del rispetto dei **tempi massimi di attesa** per i ricoveri chirurgici programmati:

- ✓ Ricoveri chirurgici oncologici - classe di priorità A: **88%**
- ✓ Ricoveri chirurgici non oncologici - tutte le classi di priorità: **85%**

PIANO OPERATIVO REGIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA

Considerata la significativa variabilità della produzione per l'anno 2024, il **Piano Operativo 2025** prevederà che gli **Enti che hanno garantito un incremento produttivo nel 2024 mantengano tali livelli**. Diversamente, gli **Enti che non hanno garantito la produzione 2024 dovranno adottare misure per garantire un incremento del livello di produzione**.

MONITORAGGIO

Prosecuzione del monitoraggio regionale con **trasmissione dei dati a cadenza almeno trimestrale** da parte di ASST, IRCCS di diritto pubblico e ATS (per Enti privati accreditati a contratto) relativi all'attività di **riduzione delle liste di attesa dei ricoveri chirurgici programmati**, su cui incidono sia le prestazioni erogate sia fattori quali la scelta di altri erogatori da parte dei pazienti, il mutamento delle loro condizioni cliniche o il loro decesso.

PERCORSI DI CURA INTERNI

Garanzia da parte degli **Enti Erogatori Pubblici e Privati Accreditati a contratto** di **percorsi di cura interni**, intesi come **prenotazione ed erogazione di prestazioni necessarie al paziente** e prescritte da uno specialista interno all'Ente, **a seguito di un primo accesso**. La prenotazione dovrà avvenire attraverso l'utilizzo di **sistemi integrati regionali** o **convenzioni tra Enti** che consentano la prenotazione diretta con agende dedicate a specifici percorsi.

Liste di Attesa - Governo e monitoraggio dei tempi/liste di attesa (2/5)

OBBLIGO DI REFERTAZIONE

Pubblicazione da parte degli **Enti Erogatori Privati autorizzati** dei **referti sul FSE** in coerenza con Decreto del Ministero della Salute del 07/09/2023, Art. 3, comma 1 «Contenuti del FSE» e Art.12 «Soggetti che concorrono alla alimentazione del FSE». Tale operazione risulterà condizione necessaria per il **riconoscimento ed il mantenimento dell'autorizzazione** (aggiornamento dei requisiti autorizzativi) a erogare prestazioni.

PERCORSO DI TUTELA

Gestione, da parte della struttura (pubblica o privata) a cui il cittadino si rivolge, della **mancanza di disponibilità per le prestazioni richieste** nel territorio dell'ATS di riferimento:

- ✓ Inserimento del cittadino in lista di attesa predisposta da ciascun Ente tramite i sistemi regionali;
- ✓ Programmazione dell'appuntamento entro i tempi previsti dalla classe di priorità indicata in prescrizione;
- ✓ Comunicazione al cittadino autonomamente o con il supporto del CCR.

Se il cittadino si rivolge al **CCR** e lo stesso **non riesce a trovare una disponibilità in tutta l'ATS**, il CCR inoltrerà la richiesta all'**ASST/IRCSS di competenza** che dovrà farsene carico e **garantire l'appuntamento**.

AMPLIAMENTO DELL'ORARIO DI ATTIVITÀ DEI SERVIZI AMBULATORIALI E DI DIAGNOSTICA

Prosecuzione dell'**ampliamento dell'orario di attività dei servizi ambulatoriali e di diagnostica** estendendo la fascia oraria pomeridiana dalle ore 16 alle ore 20 e il sabato mattina in base alle aree e prestazioni più critiche rispetto ai tempi di attesa.

Liste di Attesa - Governo e monitoraggio dei tempi/liste di attesa (3/5)

RECUPERO DEL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DI RICOVERO OSPEDALIERO NON EROGATE NEL CORSO DELL'ANNO 2023

Le ATS metteranno in atto le azioni necessarie al recupero delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero non erogate al 01/01/2025 e prenotate nel 2020-2021-2022-2023. Le risorse necessarie saranno assegnate agli EEP e EEPA a seguito di opportuna ricognizione regionale, con successivo provvedimento.

DIGITALIZZAZIONE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI

Necessità di migliorare qualità e completezza dei dati sulle liste di attesa dei ricoveri chirurgici programmati. L'obiettivo è uniformare le informazioni a livello regionale al fine di dare seguito alla richiesta del MdS di ampliamento dei flussi informativi volti al monitoraggio dei tempi di attesa

- ✓ Riorganizzazione della messa in lista dei pazienti, introducendo il concetto di 'Lista di Presa in Carico' come step antecedente la messa in lista. La data di presa in carico costituirà un nuovo campo obbligatorio nel flusso SDO;
- ✓ Introduzione del concetto di "inappropriatezza" relativamente alle giornate di ricovero anticipato legate a motivazioni di carattere organizzativo, all'effettuazione di procedure o accertamenti che potevano essere eseguiti durante il pre-ricovero;
- ✓ Gli Enti a produrranno e renderanno operative, entro il primo trimestre del 2025, le Procedure aziendali mirate alla gestione del processo di ricovero per le liste d'attesa dei ricoveri programmati
- ✓ Adozione da parte degli Enti di opportuna modulistica da sottoporre al paziente per approvazione e firma al momento dell'inserimento degli stessi in lista di attesa;
- ✓ Implementazione di un cruscotto di monitoraggio con set di indicatori relativi alla gestione delle liste d'attesa, che sarà reso disponibile alle ATS.

Liste di Attesa - Governo e monitoraggio dei tempi/liste di attesa (4/5)

AZIONI ATTIVITÀ DI RIDUZIONE DEL NO-SHOW

Attività di reminder degli appuntamenti fuori soglia da parte del CCR sulle prenotazioni fuori soglia con l'obiettivo di liberare slot e di ridurre il fenomeno del no-show. Gli Enti Erogatori dovranno comunicare (obbligo di notifica prestazioni) alla Rete Regionale di Prenotazione tutti gli appuntamenti fissati direttamente sui propri CUP al fine di permettere l'annullamento automatico delle prenotazioni doppie

RICETTA DEMATERIALIZZATA

Prosecuzione delle attività di gestione delle DEM, al fine di migliorare i valori percentuali di adozione della ricetta dematerializzata che, per gli specialisti ospedalieri, dovrà raggiungere il 90% delle prescrizioni prescrivibili con ricetta dematerializzata.

FLUSSO MOSA e DGR XII/88/23

Sospensione definitiva del flusso MOSA e del flusso bi-settimanale stabilito con N.DGR XII/88

PROGETTO PER LO SCREENING DI PRIMO LIVELLO DELLA RETINOPATIA DIABETICA

Avvio del progetto sperimentale nell'ambito del processo di screening per la retinopatia diabetica (RD) presso gli ambulatori diabetologici dell'ASST Lodi. Verrà eseguito uno studio clinico osservazionale retrospettivo sui pazienti, che verranno sottoposti allo screening attraverso l'impiego di un software di intelligenza artificiale (IA) per l'analisi di immagini retinografiche.



Liste di Attesa - Governo e monitoraggio dei tempi/liste di attesa (5/5)

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

- ✓ Si invitano gli **Enti Erogatori Privati Autorizzati** a rendicontare anche le **prestazioni sanitarie erogate in regime di solvenza** attraverso il flusso predisposto ad hoc. L'invio di tale flusso risulta **condizione necessaria per il riconoscimento e il mantenimento dell'autorizzazione a erogare prestazioni sanitarie**;
- ✓ Monitoraggio del rispetto degli indicatori di **appropriatezza diagnostica**, adeguatezza del numero di **visite pneumologiche e RM muscoloscheletriche** nei pazienti over 65, percentuale di **pazienti che ripetono le RM lombari**;
- ✓ **Invio di report di monitoraggio** da parte delle ASST ai MMG, e medici prescrittori dipendenti;
- ✓ Monitoraggio della **concordanza tra quesito diagnostico e condizione di erogabilità** da parte degli Enti. (es. rispetto RAO)

BREAST UNIT – CARCINOMA MAMMARIO

Attuazione di iniziative volte a garantire e migliorare l'**appropriatezza prescrittiva**, a partire da un'attività di monitoraggio mirata al rispetto degli **indicatori di appropriatezza del percorso interno di cura e del follow-up** (almeno 5 anni) delle pazienti con carcinoma mammario, come indicato nella DGR XII/3458 del 25/11/24.

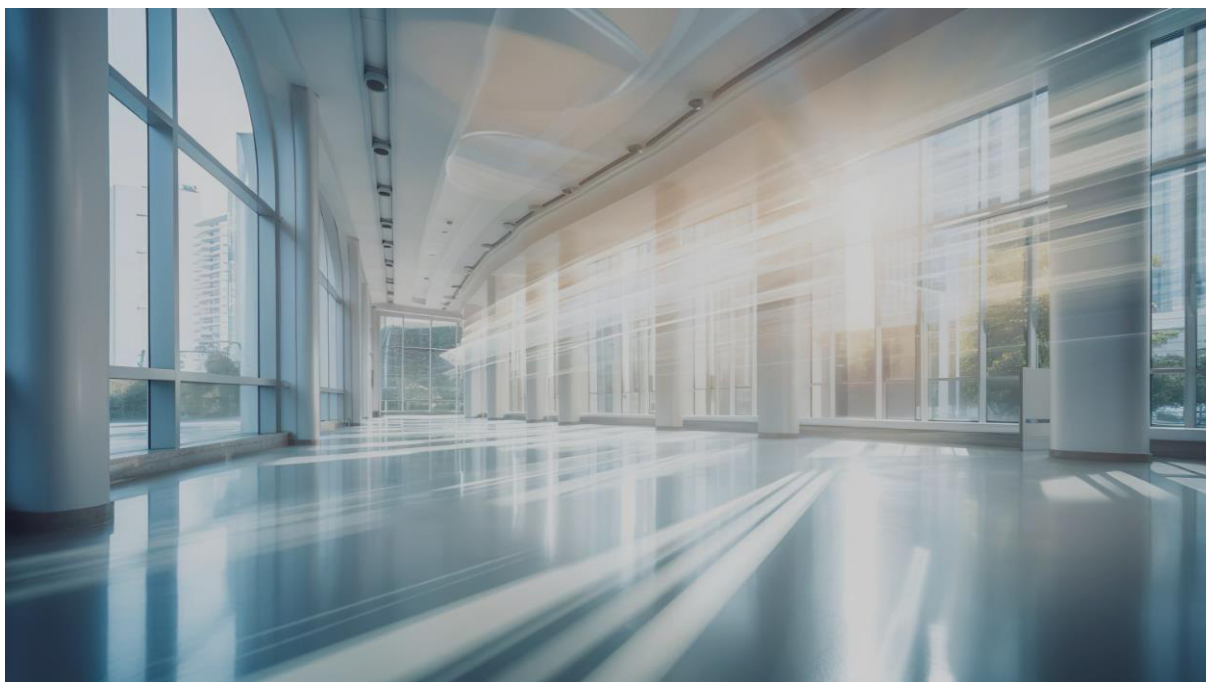
DIFFUSIONE DEL MODULO PRESCRITTIVO

Nel primo semestre del 2025, il **modulo prescrittivo regionale** verrà implementato in un **gruppo selezionato di Aziende**. Successivamente, sarà esteso anche alle restanti ASST/IRCSS/INRCA, agli Enti Erogatori Privati-Accreditati a contratto e ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta. Utilizzo dell'Intelligenza Artificiale all'interno del modulo prescrittivo finalizzata a migliorare il livello di appropriatezza prescrittiva.

PROGETTO ACCOGLIENZA

Ogni Ente sanitario deve prevedere dei **percorsi di accoglienza semplificati per le prestazioni ambulatoriali** affinché il cittadino, che abbia effettuato il pagamento online o tramite i punti di accesso previsti o esente, vada **direttamente in ambulatorio**.

SEZIONE 7 – OSPEDALE DEL FUTURO



Con D.G.R. n. XII/2478 del 03/06/2024, recante “Programma investimenti art.20 Legge n.67/88 - Accordo di Programma Quadro per il settore degli investimenti sanitari di cui alla D.G.R. n. XI/5835/2021. Accordo di Programma integrativo - Riallineamento del Programma investimenti di cui alla D.G.R. n. XI/5835/2021 e D.G.R. n. XI/378/2023. Approvazione interventi”, la Giunta Regionale Lombardia ha confermato l'intervento di riqualificazione di cui trattasi in relazione alle opere concernenti la prima fase dei lavori per l'ASST Spedali Civili, con previsione di finanziamento pari a Euro 274.000.000,00. L'Asst Spedali Civili, con Decreto n. 669 del 24/06/2024, ha approvato lo Studio di fattibilità.

In data 09/12/2024 è stato siglato il Protocollo d'Intesa, approvato dall'Azienda con Decreto n.1145 del 20/09/2024, tra gli Enti di seguito indicati:

Regione Lombardia;

Provincia di Brescia;

Comune di Brescia;

ATS di Brescia;

Università degli Studi di Brescia;

ASST degli Spedali Civili di Brescia;

al fine di condividere e favorire il percorso volto alla realizzazione dell'intervento di che trattasi.

Con successivo Decreto n. 1874 del 30/12/2024, l'ASST Spedali Civili ha preso atto della sottoscrizione del Protocollo d'Intesa e ha nominato il Gruppo di Lavoro dedicato, previsto all'art. 4, comma 1 dell'accordo, formato da un rappresentante per ciascuno degli Enti partecipanti. I lavori del suddetto Gruppo di Lavoro saranno coordinati dall'ASST Spedali Civili, quale soggetto attuatore.



ALLEGATO 1

GENDER EQUALITY PLAN

(Piano per uguaglianza di genere)
2022-2024

ASST SPEDALI CIVILI

Azienda Socio Sanitaria Territoriale
degli Spedali Civili di Brescia



Sommario

Introduzione	pag. 3
La mission aziendale: finalità e valori	pag. 7
La struttura Aziendale	pag. 15
Il Personale	pag. 18
Welfare e benessere	pag. 23
Il Piano per la parità di genere	pag. 28
Conclusioni	pag. 33
Fonti normative	pag. 34

Introduzione

Il presente Piano è il contenuto dell'elaborazione prodotta dalla Referente della Medicina di Genere e Presidente del C.U.G. Dr.ssa Annalisa Voltolini conclusosi nel 2023.

Come previsto dalle indicazioni della Commissione Europea, il presente documento espone nella prima parte i risultati della fase preliminare di auditing di genere, che ha consentito di raccogliere dati quantitativi e qualitativi per ricostruire lo stato dell'arte sulla parità di genere e sull'inclusione presenti nell'organizzazione.

Tali dati, seppur non aggiornati con l'ultima annualità, mantengono una validità di lettura sulle tematiche di parità di genere nella nostra Azienda

Il Piano presenta gli obiettivi e le azioni proposte relative all'argomento.

Il Gender Equality Plan decorre dal Novembre 2022 al Dicembre 2024.

L'attuazione di un progetto finalizzato all'ottenimento di un equilibrio di genere in ambito lavorativo costituisce la principale strategia europea per la promozione delle pari opportunità tra uomini e donne. Si tratta di un approccio di sistema che prevede l'integrazione della prospettiva di genere nella progettazione, attuazione, monitoraggio e valutazione delle politiche, delle misure attuative e dei programmi di spesa, nell'ottica di favorire l'uguaglianza tra donne e uomini e combattere le discriminazioni.

L'influenza che il genere ha nel condizionare i comportamenti di cittadini e cittadine è sotto gli occhi di tutti, al punto tale da far ritenere che nessuna iniziativa di programmazione possa considerarsi neutra rispetto al genere. Assumere un'assoluta neutralità di genere significa far riferimento a individui "standard" che non esistono nella realtà, ma che nell'immaginario collettivo sono maschi, di media età, senza particolarità specifiche (es. necessità di ausili/supporti, caratteristiche culturali o di origine etnica, ecc.). Perseguire l'equilibrio di genere vuol dire, invece, rendere le politiche capaci di tener conto delle differenze di genere che, nella nostra società, sono trasversali a tutte le altre (disabilità, età, religione, etnia, orientamento sessuale). La corretta consapevolezza della realtà sociale, più complessa di quanto si consideri comunemente, deve indurre a cercare di offrirne una rappresentazione più fedele, che dia conto delle differenze nei comportamenti degli uomini e delle donne. Tale rappresentazione è punto di partenza per tutte le politiche, con l'obiettivo di trasformare le strutture e le organizzazioni istituzionali e sociali nella direzione di una maggior equità per gli uomini e per le donne.

Sono ormai consolidate le evidenze relative ai vantaggi di organizzazioni inclusive, in termini sia di motivazione, sia di coinvolgimento, sia di senso di identità della forza lavoro.

I cambiamenti già in atto e la rapida evoluzione nel mercato globale del lavoro e della ricerca non possono che premiare un'organizzazione aperta, inclusiva e orientata a premiare professionalità e competenza di chi vi opera. Infine, inclusività e segnatamente uguaglianza di genere a tutti i livelli della leadership sono elementi di crescente importanza nella valutazione di credibilità e reputazione di un'organizzazione.

La parità di genere è uno dei principi fondamentali dell'Unione Europea (UE), che ribadisce da tempo nei suoi documenti la necessità di realizzare azioni concrete per renderla non solo un'affermazione di principio, ma una realtà.

Al fine di raggiungere tale obiettivo, la *Strategia per la parità di genere 2020 – 2025* indica la necessità di lavorare sia all'introduzione di misure per la parità di genere, sia di favorire una maggiore integrazione della prospettiva di genere in tutte le fasi dell'elaborazione delle politiche negli ambiti di azione dell'UE.

Con riferimento alle aree della Ricerca e dell'Innovazione, l'UE ha sottolineato la necessità di intervenire incrementando la presenza di donne nelle posizioni apicali, supportando le carriere femminili attraverso la creazione di ambienti di lavoro *family-friendly* e integrando la dimensione di genere nella clinica e nella ricerca, con l'obiettivo generale di rendere tali aree sempre più attente ai bisogni di tutti i cittadini e le cittadine europee.

In armonia con le indicazioni europee, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede una strategia nazionale per il contrasto alle discriminazioni di genere, che si declina trasversalmente a tutte le missioni incluse nel Piano contemplandone cinque priorità: lavoro, reddito, competenze, tempo e potere. Il PNRR si pone anche l'obiettivo esplicito della risalita di cinque punti entro il 2026 nella classifica del Gender Equality Index dello *European Institute for Gender Equality* - EIGE (attualmente l'Italia è al 14° posto, con un punteggio di 63,8 punti su 100, inferiore di 4,2 punti alla media UE). L'EIGE definisce l'integrazione di genere come «l'integrazione di una prospettiva di genere nelle fasi di preparazione, progettazione, adozione, monitoraggio e valutazione delle politiche, delle misure normative

e dei programmi di spesa, con l'obiettivo di promuovere la parità tra donne e uomini e combattere la discriminazione».

Il rapporto dell'EIGE, che nel 2021 si è concentrato sulla salute, ci dice come le donne siano sovrarappresentate nelle professioni sanitarie, ma, secondo i dati dell'OMS, il gender gap in sanità è marcato: oltre il 70% sono donne, ma ricoprono solo il 25% dei ruoli manageriali. Il contributo delle donne nel settore sanitario è cresciuto in Italia dagli anni '70: nel 1960 i medici donne erano il 6,8%, oggi sono il 54% e la percentuale si alza tra le giovani (>60%). Nei prossimi 5 anni andranno in pensione soprattutto maschi e la percentuale globale di donne arriverà al 68%, con prevalenza di mediche giovani.

Solo poche, però, rivestono ruoli manageriali, infatti solo una su tre si trova ai vertici.

L'ultimo Rapporto Oasi 2019 (Osservatorio sulle aziende e sul sistema sanitario italiano, a cura di Cergas e Bocconi) certifica che solo il 32% dei Direttori di Struttura Semplice è donna, percentuale che scende al 16% nelle Strutture Complesse.

Il rispetto della parità di genere sarà un prerequisito per l'ottenimento del finanziamento PNRR e dovrà essere presente nella rendicontazione. Inoltre, il PNRR richiede l'integrazione della dimensione di genere nelle attività di ricerca e innovazione, il che implica, in ambito biomedico, lo sviluppo di ricerche secondo l'approccio della medicina d'inclusione, come indicato nel Piano Nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, definito dal Ministero della Salute.

Infine, il Ministero della Salute stesso ha recentemente preso atto delle discriminazioni di genere esistenti nelle organizzazioni sanitarie e ha quindi istituito, nell'Aprile 2022, un tavolo tecnico che lavori sulla valorizzazione professionale delle donne in sanità.

In sintesi, sono numerose le sollecitazioni europee e nazionali, sia sul piano delle politiche di genere sia della medicina d'inclusione.

La principale critica ai progetti finalizzati a ottenere l'equilibrio di genere ha riguardato la mancanza di obiettivi e indicatori chiari, così da lasciare un ampio margine di fraintendimento nel passaggio dalla dimensione teorica alla messa in pratica della strategia progettuale. I *Gender Equality Plans* rappresentano la risposta a queste critiche.

I GEPs sono strumenti strategici, operativi e individualizzati, che consentono di definire il quadro legale, organizzativo, economico e sociale e le condizioni operative per attuare nella pratica la parità di genere. Con questo termine non si intende che uomini e donne debbano essere uguali o in ugual numero, ma che, a parità di competenze, abbiano pari accesso alle stesse opportunità, pur conservando le loro peculiarità.

I GEPs includono indicatori studiati per misurare il conseguimento degli obiettivi generali e specifici e prevedono la pianificazione di specifici corsi di formazione sulle competenze di genere per le figure coinvolte, per assicurare un'adeguata attuazione del Piano.

I GEP sono, quindi, strumenti per la pianificazione e il cambiamento organizzativo utilizzati dalle organizzazioni per stabilire priorità, obiettivi concreti e misure specifiche da attuare per migliorare la parità di genere all'interno dell'organizzazione e nel campo delle attività sanitarie e di ricerca, a seguito di una valutazione approfondita dello stato dell'arte.

Nonostante il presente documento si ponga degli obiettivi soprattutto in merito all'abbattimento delle discriminazioni di genere, intende mantenere il proposito di promuovere una maggiore inclusione in relazione a tutte le categorie svantaggiate.

Il Piano, in linea con la normativa nazionale ed europea, intende, infatti, favorire la piena partecipazione, una migliore valorizzazione e, quindi, il benessere individuale e collettivo di tutte le persone che lavorano in Ospedale. Intende, altresì, promuovere una sempre



maggior attenzione alla prospettiva di genere nei vari ambiti dell'attività clinica e di ricerca, in coerenza con le sollecitazioni della più recente normativa nazionale ed europea. Il Gender Equality Plan dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia è un documento strategico che promuove le pari opportunità e l'inclusione delle persone che lavorano in Ospedale e considera la medicina di genere un necessario strumento di eccellenza scientifica.

L'ASST degli Spedali Civili di Brescia aderisce alla Carta per le Pari Opportunità.



Carta per le
pari opportunità

e l'uguaglianza sul lavoro



La mission aziendale – Finalità e valori

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) degli Spedali Civili di Brescia, costituita dal 1° Gennaio 2016 per effetto della D.G.R. n.X/4490 del 10/12/2015, ai sensi dell'art.3 del D.Lgs. n.502/92 e successive modifiche e della L.R. n.33/09 - Testo Unico Integrato, modificata da ultimo con L.R. n.22/2021 al termine del periodo sperimentale della Riforma del SSR di cui alla L.R. n.23/2015, dispone di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Persegue i fini istituzionali di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, con un approccio 'One Health'. La sua organizzazione e il suo funzionamento sono disciplinati dal piano di organizzazione strategico, nel rispetto dei principi e criteri previsti dalle disposizioni nazionali e regionali.

Secondo i disposti delle leggi regionali su citate, la nuova ASST eroga i servizi nell'ambito dei due poli di offerta aziendali: il settore **Polo Ospedaliero** e il settore **Polo Territoriale**.

L'ASST, quindi, concorre, con gli altri erogatori del sistema sanitario e sociosanitario regionale, all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), nel rispetto di quanto previsto a livello regionale, e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona nel proprio contesto di vita.

Ciò in un contesto organizzativo orientato all'integrazione delle due dimensioni, territoriale e ospedaliera, garantendo la presa in carico della persona nel suo complesso, in tutto il percorso, che può rilevare aspetti sanitari, socio-sanitari e sociali.

In tal senso, le finalità dell'Azienda sono quelle di garantire un'offerta sanitaria e socio-sanitaria di prestazioni quali-quantitativamente appropriate e adeguate, attenendosi ai principi dell'efficacia, della qualità, dell'efficienza e dell'economicità.

L'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda e delle proprie articolazioni devono attenersi ai seguenti principi e criteri:

- sensibilità e apertura nei confronti dell'ambiente esterno e della società civile;
- qualità delle prestazioni e del servizio erogato;
- attenzione allo sviluppo e al monitoraggio dei processi gestionali, al continuo miglioramento delle performance secondo parametri di efficacia, appropriatezza, qualità ed efficienza;
- capacità di valorizzare, coinvolgere, gratificare e responsabilizzare tutto il personale sugli obiettivi aziendali, facilitando la comunicazione tra le strutture organizzative, il lavoro di gruppo, l'integrazione delle professionalità e il senso di appartenenza, anche attraverso la formazione;
- flessibilità organizzativa, definita in base ai bisogni sanitari, assistenziali e socio-sanitari del cittadino-cliente;
- capacità di accompagnamento del cittadino nel percorso di cura e assistenza, integrandosi tra erogatori dei servizi.

L'organizzazione e le attività aziendali devono, quindi, garantire l'erogazione delle prestazioni essenziali e appropriate previste dagli atti di programmazione, lo sviluppo del sistema qualità dell'Azienda, la massima accessibilità e la libertà di scelta per i cittadini, l'equità delle prestazioni per gli utenti, l'ottimizzazione delle risorse, l'integrazione e il raccordo istituzionale con gli enti locali e con le organizzazioni sanitarie e del volontariato, con gli altri erogatori del sistema.

L'Azienda realizza un sistema organizzativo basato, perciò, sui seguenti valori:

- orientamento all'innovazione scientifica in tutti i campi di propria competenza, inteso come promozione di tutte le forme coordinamento e integrazione con il mondo della ricerca clinico-sanitaria;
- orientamento alla qualità, intesa come capacità dell'Azienda di promuovere e sviluppare qualità globale, quindi non solo orientata al cittadino e alle prestazioni erogate, ma anche agli operatori, alle relazioni interne, alla struttura e alle tecnologie;
- orientamento al rispetto degli utenti e alla collaborazione interna ed esterna degli operatori a tutti i livelli, inteso come rispetto dei bisogni e dei diritti dei cittadini, sviluppando sistemi di ascolto e di monitoraggio della soddisfazione degli utenti e degli operatori, e come promozione di un clima organizzativo improntato all'integrazione delle competenze, alla facilitazione del lavoro di gruppo, allo sviluppo di rapporti di collaborazione anche con soggetti esterni all'Azienda per offrire servizi integrati con quelli di altre strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali, alla partecipazione alle politiche dell'ATS di Brescia;
- orientamento alla ricerca di una costante integrazione dei servizi, inteso a fornire al cittadino una prestazione che veda l'apporto positivo e coordinato nel tempo e nello spazio di tutte le articolazioni dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale, nella ricerca del miglior percorso di accompagnamento del cittadino;
- orientamento alla trasparenza dell'azione, intesa come l'individuazione per ciascuna decisione dei criteri di riferimento e dei risultati attesi;
- orientamento alla valutazione dei risultati, intesa come feed-back sull'attività dell'Azienda, delle articolazioni organizzative e dei singoli;
- orientamento alla crescita professionale di tutti i collaboratori, intesa come capacità di fornire a tutti gli operatori l'opportunità di approfondire le proprie conoscenze e sviluppare appieno le proprie potenzialità;
- orientamento a tradurre in risultati concreti la programmazione regionale e locale, inteso quale collegamento stabile e costruttivo con la Regione e con l'ATS di Brescia.

Per realizzare tale sistema di cure, l'Azienda si dota di una struttura organizzativa e di sistemi di gestione improntati alla flessibilità, valorizzando le competenze presenti a tutti i livelli di responsabilità, definendo risultati attesi e contribuendo a generare un clima aziendale positivo.

Un modello che si basa su un intreccio di rapporti gerarchici e funzionali, organizzando la propria attività in processi per il raggiungimento del risultato, con valutazione degli esiti e definizione di piani di miglioramento, sottolineando in particolare i seguenti valori.

Continuità delle cure e presa in carico

L'Azienda, con il Polo Territoriale che vede il Distretto con le Case di Comunità (CdC), gli Ospedali di Comunità (OdC) e le Centrali Operative Territoriali (COT), strategici nell'orientamento dell'assistito per tutto il percorso di cura, sottolinea la centralità del cittadino/utente in un luogo dove gli obiettivi di presa in carico sono raggiunti grazie all'integrazione tra professionisti (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale, Specialisti Ambulatoriali, Psicologi, Ostetriche, Infermieri, Assistenti Sociali, Assistenti Sanitari, ecc.), nonché all'utilizzo della medicina digitale (telemedicina, teleconsulto, televisita e telemonitoraggio).

La presa in carico del paziente fragile si realizza anche attraverso il servizio di ammissioni/dimissioni protette e il servizio sociale e in stretta collaborazione con le Equipe di Valutazione Multi-Dimensionale e con la COT. In particolare, il Distretto rappresenta il

fulcro dell'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali per assicurare la continuità di cura e presa in carico.

Unit Multidisciplinare

Le Unit Multidisciplinari e Multiprofessionali, strutture organizzative di tipo funzionale (e di meccanismi organizzativi e routine conseguenti) cui partecipano specialisti di diversa estrazione inseriti, dal punto di vista gestionale, in diverse Strutture Aziendali e Dipartimenti; le Unit operano, quindi, trasversalmente all'organizzazione per Dipartimenti Gestionali e svolgono una funzione di coordinamento delle attività cliniche e assistenziali su percorsi dedicati a specifiche patologie, problemi di salute, classi di utenti. Lo scopo dell'istituzione delle Unit è ottenere i diversi benefici che riporta la letteratura scientifica in relazione al lavoro multidisciplinare, sia per i pazienti sia per gli stessi professionisti, in termini di soddisfazione e qualità percepita, miglioramento degli esiti, maggiore appropriatezza della diagnosi e della definizione dei trattamenti.

Cure di transizione

L'Azienda riconosce nella propria mission il governo clinico e lo sviluppo del processo di transizione delle cure (transitional care) del paziente pediatrico cronico verso l'età adulta. La transitional care è il passaggio pianificato da un modello di cura centrato sul bambino/adolescente a quello di presa in carico orientata sui bisogni, clinici e psicologici, propri dell'età adulta. Tale passaggio deve avvenire in modo corretto, integrato, multispecialistico, multiprofessionale e deve essere associato al monitoraggio continuo delle condizioni cliniche, a un'aderenza al programma di follow up e a una minore insorgenza di complicanze. Va costruita la possibilità per l'adolescente e i suoi familiari di stabilire un rapporto fiduciario diretto con la nuova equipe sanitaria, in una flessibilità organizzativa delle strutture per adulti e in un'adeguata comunicazione tra le équipes, pediatrica e dell'adulto. La transizione è, infatti, un concetto totalmente differente dal "trasferimento", dal passaggio in cura e dalla semplice consulenza, che per definizione è un processo momentaneo che si svolge in un'unità di tempo molto breve.

La necessità di attuare dei percorsi di passaggio in cura pediatrico/adulto è ampiamente riportata in letteratura. Viene inoltre riconosciuto come tale processo, se non adeguatamente pianificato, può comportare una mancata aderenza ai trattamenti prescritti e aumento della morbilità. Il ricorso a servizi sanitari, anche in emergenza, risulta infatti più alto durante la fase di transitional care (18-30 anni). E' inoltre necessario valutare sempre il vissuto e la prospettiva dei pazienti, al fine di assicurare una continuità di cura ottimale.

L'importanza di una transizione corretta dalle cure pediatriche alla medicina dell'adulto è ribadita anche dal Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2019-2023, art. 4 L.R. n.33/2009 (Deliberazione N. X1/2498 del 26/11/2019), laddove riconosce che *"La transizione delle cure pediatriche alla medicina dell'adulto rappresenta un aspetto peculiare e tuttora critico dell'assistenza all'adolescente.... L'età della transizione deve avvenire in modo flessibile. Si tratta, pertanto, di un processo individualizzato, realizzabile con differenti modelli operativi"*. Lo stesso Piano incoraggia la promozione di iniziative di sensibilizzazione e formazione integrata di tutti gli operatori coinvolti, con l'obiettivo di creare percorsi adeguati in grado di garantire la qualità e la continuità dell'assistenza.

Le ricadute positive di un coinvolgimento precoce dell'adolescente e della famiglia, riguardano la possibilità di formulare un piano della transizione adattando tempi e modi al singolo soggetto e garantendo, in tal senso, flessibilità.

Inoltre, si permette all'adolescente di familiarizzare con il mondo dell'adulto, in modo che all'atto della transizione si riduca il rischio di mancata aderenza ai trattamenti prescritti e alle visite di follow up.

Vanno, pertanto, privilegiati gli aspetti di Patient engagement e empowerment delle famiglie con la collaborazione anche delle associazioni del terzo settore interessate.

I rapporti con l'esterno

L'ASST e l'Università degli Studi di Brescia

Dal 1985 l'ASST degli Spedali Civili di Brescia, già A.O. Spedali Civili di Brescia, è struttura sanitaria di riferimento nell'ambito della convenzione esistente tra Regione Lombardia e Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia.

Le attività didattiche si articolano nei Corsi di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia, in Odontoiatria e protesi dentaria e in Farmacia, nei Corsi di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche e in Scienze Motorie, nei Corsi di Studio delle professioni sanitarie e in diverse Scuole di Specializzazione (a oggi n. 44 Scuole di Specializzazione area sanitaria), oltre a numerose iniziative formative (master, corsi di perfezionamento, corsi di aggiornamento) volte a mantenere l'elevato standard culturale e professionale del personale dell'Azienda.

L'attività di ricerca svolta dall'Università di Brescia nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia, contribuisce significativamente a consolidare la posizione di rilievo nazionale e internazionale, già storicamente raggiunta dall'ex struttura ospedaliera.

La ricerca sanitaria rappresenta un vero e proprio investimento per la salute dei cittadini e le loro aspettative di vita e per garantire ai cittadini una sanità di alto livello: non vi è ottima assistenza se non viene sviluppata un'ottima ricerca. In tale consapevolezza prosegue il proficuo rapporto di collaborazione tra ASST e Università.

Al fine di garantire l'integrazione delle attività istituzionali di assistenza, didattica e ricerca e l'ottimizzazione delle risorse, l'Università e l'Azienda, nel rispetto delle reciproche finalità istituzionali e autonomie, si impegnano a individuare modalità di programmazione congiunta delle proprie attività, definendo congiuntamente le rispettive responsabilità di processo.

I rapporti con la Regione e le Istituzioni Locali

L'Azienda:

- realizza le politiche regionali nell'ambito delle proprie competenze;
- sviluppa attività in relazione agli obiettivi individuati dalla Regione e in coerenza con le risorse assegnate;
- promuove modalità organizzative e operative conformi alle indicazioni regionali, in particolare riordinando l'erogazione dei servizi nell'ambito dei due poli di offerta aziendali, il Polo Ospedaliero e il Polo Territoriale;
- mette in atto tutte le azioni per raggiungere i risultati indicati nell'ambito della programmazione regionale;
- riserva particolare attenzione alla comunicazione e all'integrazione con le diverse strutture regionali, al fine di garantire corrette interpretazioni e risposte ai bisogni dei cittadini e della comunità locale, attraverso:
 - l'integrazione col sistema gestionale regionale anche mediante la tempestività, la completezza e la correttezza dei flussi informativi;

- la collaborazione nelle iniziative di promozione della salute e di sensibilizzazione- educazione sanitaria rivolta ai cittadini anche in integrazione con le Associazioni locali e nazionali;
- la divulgazione e informazione su iniziative e leggi a tutela della salute dei cittadini, anche attraverso organi di stampa interni all'Azienda stessa;
- la collaborazione per la sperimentazione di percorsi di sviluppo di efficienza nei rapporti con i fruitori dei servizi aziendali.

L'Azienda intensifica i canali di comunicazione e partecipazione con le Istituzioni Locali, nell'ambito delle proprie reciproche responsabilità, in particolare con:

- ATS, Agenzia di Tutela della Salute, che ha il compito di attuare la programmazione definita dalla Regione;
- gli Enti Locali in un'ottica di condivisione delle responsabilità nella scelta degli indirizzi e nell'analisi dei risultati, in una logica di trasparenza e nella ricerca di maggiore equità e accessibilità ai servizi sanitari e sociosanitari. Si avvale dei nuovi Organismi di rappresentanza ex art.20 della L.R. n.33/2009, come novellata dalla L.R. n.22/2021, quali la Conferenza dei Sindaci, il Consiglio di rappresentanza, l'Assemblea dei Sindaci di Distretto, l'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona. L'Azienda è disponibile non solo tramite gli organismi sopra descritti, ma anche tramite un continuo e costante dialogo con ogni singolo Comune: tale dialogo è garantito e valorizzato in ogni ambito distrettuale dalla figura e dal ruolo del Direttore di Distretto;
- la partecipazione in qualità di associato fondatore, in rappresentanza del P.O. dei Bambini, all'**Associazione degli Ospedali Pediatrici Italiani (AOPI)**: nata nel 2005 per coordinare iniziative nazionali e internazionali di promozione allo sviluppo culturale, scientifico e manageriale di strutture sanitarie specializzate di alto livello, dedicate all'area materno infantile e all'età evolutiva; alla stessa partecipano altri otto centri nazionali di eccellenza che dal 2002 costituiscono la Conferenza Nazionale Permanente degli Ospedali Pediatrici e Materno Infantili.

I rapporti con le cittadine e i cittadini

Obiettivo prioritario dell'Azienda è affermare la centralità della funzione di servizio al cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, e della relazione/comunicazione con il cittadino stesso, singolo o rappresentato da associazioni, quale risorsa e fattore di stimolo per una crescita di qualità sia dell'offerta che della domanda di prestazioni sanitarie. Strettamente connesso a tale obiettivo è lo sviluppo del sistema di comunicazione aziendale, teso a migliorare le procedure operative e organizzative e l'efficacia degli interventi sulla scorta delle aspettative e del feed-back sulla rete degli utenti, diretti, indiretti e potenziali, che si interfacciano con l'Azienda.

Il cittadino dovrà essere sempre più coinvolto e informato sulle scelte riguardanti la propria salute e quella della comunità, sia attraverso un'educazione continua alla salute stessa, sia tramite strumenti di comunicazione propri dell'Azienda, i mezzi stampa e, infine, tramite il coinvolgimento diretto nelle sedi decisionali che lo riguardano.

Anche l'articolazione dell'ASST in due aree, ospedaliera e territoriale, deve essere realizzato come un contesto unitario di erogazione, più vicino all'utenza e più funzionale ai suoi bisogni: I mezzi e le modalità organizzative per garantire la concreta realizzazione dei rapporti con gli utenti sono:

- l'adozione, la gestione e l'aggiornamento della Carta dei Servizi Sanitari;
- l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP);

- l'Ufficio di Pubblica Tutela;
- le relazioni con le organizzazioni di volontariato;
- i mediatori dei conflitti.

L'Azienda indirizza la propria gestione al miglioramento costante dei rapporti con gli utenti e a tal fine:

- fonda il proprio agire sui principi di trasparenza e semplificazione delle procedure, nel pieno rispetto della riservatezza dei dati personali;
- garantisce l'informazione quale condizione essenziale per assicurare l'accesso alle prestazioni;
- promuove la partecipazione dei cittadini attraverso iniziative comuni con gli organismi di volontariato e di tutela legittimati a rappresentarli in base alla normativa nazionale e regionale;
- assicura la tutela degli utenti;
- promuove iniziative tese a migliorare la comunicazione e l'informazione aziendale.

In particolare, l'**Ufficio Relazioni con il Pubblico** persegue il compito di coordinare e curare l'accoglienza dei cittadini che richiedono i servizi offerti da ASST, gestire le segnalazioni, i reclami e gli elogi, rilevare la Customer Satisfaction secondo le direttive regionali e, inoltre svolge attività di raccordo fra l'ASST e l'Ufficio di Pubblica Tutela aziendale.

I rapporti con le Associazioni, il terzo settore e il mondo del volontariato

La L.R. n. 22/2021 all'art. 31 riconosce la funzione complementare e ausiliaria al Servizio Sanitario Lombardo del volontariato, finalizzata al raggiungimento e al conseguimento di più elevati standard di qualità, efficienza e professionalità, nonché di appropriatezza e umanizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari; individua il ruolo fondamentale degli Enti del Terzo Settore e valorizza il ruolo attivo del volontariato, prevedendo l'avvio di sperimentazioni e di nuove modalità di risposta alle problematiche sociali e sociosanitarie della popolazione, privilegiando il confronto con le realtà del Terzo Settore attraverso gli strumenti della coprogrammazione e coprogettazione.

La legge di riforma promuove attività ed eventi di beneficenza finalizzati alla raccolta fondi da destinare al potenziamento delle attività del SSR, a investimenti in edilizia sanitaria e tecnologia o attività di studio e ricerca, proposte da soggetti che garantiscano l'assenza di conflitto di interessi e la piena trasparenza e tracciabilità dei flussi finanziari generati da tali attività a garanzia dei donatori, dei benefattori e dei destinatari degli interventi.

Le Associazioni dei pazienti e dei loro familiari e, più in generale, quelle che si occupano di tutela delle persone costituiscono, nel contesto attuale di evoluzione del trattamento delle patologie croniche, una risorsa e un'opportunità da prevedere per migliorare la tutela delle persone fragili. Elemento indispensabile nella programmazione e valutazione dei percorsi di integrazione fra ospedale e territorio è la presenza attiva dei fruitori finali attraverso le associazioni di volontariato e di quelle che si occupano della tutela del paziente.

Il Terzo Settore ha assunto un ruolo sempre più strategico nel sistema di welfare regionale, grazie al patrimonio di capacità umane, professionali e organizzative impegnato nelle diverse associazioni alla valorizzazione delle organizzazioni a opera delle politiche sanitarie e socio-sanitarie.

Gli enti del Terzo Settore sono, quindi, riconosciuti come componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione Territoriale, nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sono pienamente coinvolti in diverse forme di collaborazione. Esse costituiscono nel contesto

attuale di evoluzione del trattamento delle patologie croniche una risorsa e un'opportunità da considerare per migliorare la cura delle persone fragili.

Con Decreto n.522 del 07/06/2022 l'Azienda ha regolamentato la collaborazione con le Associazioni e gli Enti del Terzo Settore, istituendo la **Conferenza di Partecipazione** ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 502/92, che favorisce la presenza e l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti e dell'art. 2 del D. Lgs. 117/2017 che riconosce il valore e la funzione sociale degli Enti del Terzo Settore, dell'associazionismo, dell'attività di volontariato e della cultura pratica del dono quali espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo, promuovendone lo sviluppo anche mediante forme di collaborazione con Stato, regioni, Province Autonome ed Enti Locali.

La Conferenza di Partecipazione ha come obiettivo principale quello di favorire il confronto tra l'Azienda e il mondo dell'associazionismo e del Terzo Settore, rappresentativi della realtà socio-culturale del territorio, sulle tematiche di sviluppo del welfare sul territorio bresciano; in linea con lo spirito aziendale su cui la Direzione strategica da anni si impegna per integrare, ottimizzare e rendere sinergiche le risorse e le azioni aggregando anche l'attività di volontariato.

La Conferenza di Partecipazione ha il compito anche di costituire i Comitati Esecutivi tematici (C.E.T.), ai quali viene riconosciuto il ruolo di strumento partecipativo con funzioni consultive e di proposta verso la Direzione Generale.

Fondazione Spedali Civili Onlus

Con la finalità di raccogliere l'eredità di cura dei malati derivata dall' "*Hospitale unum magnum et universale*" costituito nell'anno 1427, l'Azienda con Decreto n. 573 del 14/06/2018 unitamente a quattro storiche Fondazioni private – 'Fondazione Beretta', creata con l'obiettivo di sviluppare e sostenere la ricerca in ambito oncologico, 'Fondazione Adele e Cavalier Francesco Lonati', formata per promuovere e sostenere iniziative in ambito sociosanitario, didattico, tecnico scientifico e di utilità sociale, 'Fondazione della Comunità Bresciana' da sempre attiva nel perseguire fini di utilità sociale e valorizzazione delle risorse del territorio verso progetti finalizzati al miglioramento della qualità della vita, 'Fondazione Angelo Nocivelli' che ha dato vita all'Istituto di Ricerca di Medicina Molecolare "A. Nocivelli" - ha costituito ai sensi del Capo II° del Titolo II° del Libro I° del Codice Civile, una Fondazione denominata "**Fondazione Spedali Civili Onlus**".

La Fondazione non ha scopo di lucro e persegue finalità di interesse collettivo e di solidarietà sociale, promuovendo la costituzione di un patrimonio e la raccolta di fondi destinati esclusivamente a favorire le attività sanitarie e socio-sanitarie dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia. L'attività ha lo scopo di contribuire alla promozione della ricerca scientifica in campo biomedico, farmacologico e sulle neoplasie maligne mediante l'erogazione di contributi indistinti o vincolati a progetti e/o investimenti, la dotazione di apparecchiature, impianti, strumenti diagnostici e arredi; la formazione e aggiornamento professionale, sia direttamente sia in collaborazione con Università, strutture sanitarie e scientifiche pubbliche e private, altri enti di ricerca e altre fondazioni o associazioni.

Tutti gli incarichi sono a titolo pro-bono.

L'attività della Fondazione, i progetti e i bilanci sono pubblicati sul sito www.fondazionespedalicivili.it.

La Fondazione ha un logo che rappresenta le quattro realtà private che hanno al centro l'ASST degli Spedali Civili di Brescia.

Mobilità sostenibile

L'azienda si è dotata di una figura professionale, il Mobility Manager, con il compito di studiare strategie e convenzioni che rendano gli spostamenti casa-lavoro dei dipendenti più ecosostenibili. Lo scopo è costruire sinergie e accordi con gli enti gestori del trasporto pubblico locale per incentivare i lavoratori ad abbandonare l'automobile e a spostarsi in autobus, in metropolitana o in bicicletta.

L'Azienda ha stipulato vantaggiose convenzioni con Brescia Trasporti, offrendo ai propri dipendenti importanti sconti sul costo degli abbonamenti e dei titoli di viaggio, sul servizio "biciMia", ha attivato il car pooling e, recentemente, posizionato nei parcheggi interni delle stazioni di ricarica per auto elettriche.

LA STRUTTURA AZIENDALE

ORGANI E DIREZIONE

L'ASST si articola in due settori aziendali, **“Polo Territoriale”** e **“Polo Ospedaliero”**, che afferiscono direttamente alla Direzione Generale.

Organi Istituzionali

Secondo le direttive del D.Lgs. n.502/92 e ss.mm.ii., della L.R. n.33/09 - testo unico delle leggi regionali in materia di sanità -, gli organi istituzionali dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia sono:

il DIRETTORE GENERALE, cui fanno capo tutti i poteri di gestione complessiva dell'Azienda;

il COLLEGIO SINDACALE quale organo di controllo interno;

il COLLEGIO DI DIREZIONE, organo consultivo della Direzione aziendale.

La struttura organizzativa

La struttura organizzativa dell'Azienda prevede le seguenti articolazioni:

- i Dipartimenti Gestionali
- i Dipartimenti Funzionali
- i Dipartimenti Funzionali Interaziendali
- le Strutture Extradipartimentali
- le Strutture Complesse
- le Strutture Semplici e/o Strutture Semplici Dipartimentali
- le Strutture Semplici con autonomia funzionale.

Organismi Consultivi e di Valutazione

- Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni
- Il Collegio Tecnico
- Il Consiglio dei Sanitari
- Il Comitato Etico Provinciale;
- Il Comitato Unico di Garanzia per le Pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni
- Il Comitato Gestione del Rischio
- Il Comitato Qualità aziendale
- La Commissione Mista Conciliativa
- L'Ufficio Pubblica Tutela
- La Commissione Infezioni Ospedaliere aziendale
- La Commissione aziendale Dispositivi medici
- La Commissione Forniture Straordinarie
- La Commissione per il Buon uso del Farmaco (CBUF)

IL POLO OSPEDALIERO

SEDE LEGALE

L'ASST degli Spedali Civili di Brescia (codice fiscale 03775110988, partita IVA 03775110988) ha sede legale in P.le Spedali Civili n.1, 25123 Brescia.

Il **Polo Ospedaliero** è prevalentemente dedicato al trattamento del paziente in fase acuta ed è sede dell'offerta sanitaria specialistica.

Il Polo Ospedaliero si struttura in **Presidi Ospedalieri** ed è organizzato sul **modello dipartimentale di tipo gestionale**; si integra funzionalmente con il settore **Polo Territoriale** per la gestione della continuità socio assistenziale del paziente, verso una concreta presa in carico delle persone croniche o fragili e delle loro famiglie che elimini la frammentazione dell'offerta e faciliti il percorso completo del paziente territorio-ospedale-territorio.

Presidi Ospedalieri Aziendali

I Presidi Ospedalieri sono strutture tecnico-funzionali complesse, organizzate e gestite in forma integrata, destinate all'erogazione dell'assistenza ospedaliera sia in forma di ricovero (ordinario o diurno) che in forma ambulatoriale.

I presidi sono articolazioni organizzative, con autonomia gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno dell'Azienda, che contribuiscono alla promozione, al mantenimento e al ripristino delle condizioni di salute della popolazione assicurando la produzione di prestazioni specialistiche di ricovero o di tipo ambulatoriale e l'erogazione delle prestazioni connesse alle funzioni previste dalla programmazione regionale e locale, secondo le caratteristiche di qualità e di quantità specificate negli accordi e contratti.

È responsabilità del Presidio ricercare le condizioni di efficienza nell'utilizzazione delle risorse e di efficacia e qualità nell'erogazione delle prestazioni che garantiscano la risposta ai bisogni degli utenti.

Il **Polo Ospedaliero** si articola nei seguenti presidi:

1. Presidio Ospedaliero Spedali Civili di Brescia
2. Presidio Ospedaliero Ospedale dei Bambini
3. Presidio Ospedaliero di Gardone Val Trompia
4. Presidio Ospedaliero di Montichiari

Gardone V.T.



Brescia



Montichiari



Il **P.O. Ospedale dei Bambini** fa parte 6 ospedali pediatrici fondatori di AOPI (associazione ospedali pediatrici italiani).



E' accreditato UNICEF e con Unicef lavora sui progetti:

- Ospedale Amico dei Bambini,
- Programma Insieme per l'Allattamento

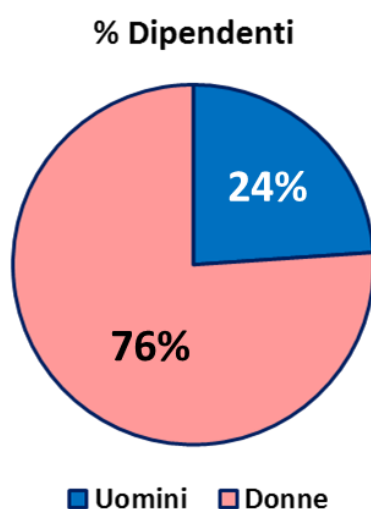
Negli ultimi anni è al fianco di Unicef come patrocinio e partner per gli eventi relativi alla giornata dei diritti dei bambini (20 novembre) con eventi di sensibilizzazione sul tema.



II PERSONALE

Distribuzione di genere nel personale

Nella lettura generale dei dati, è importante tenere presente una premessa: l'ASST degli Spedali Civili di Brescia è una struttura che opera in ambito sanitario, un settore che, come dimostra la letteratura attualmente a disposizione, presenta una rilevante "segregazione orizzontale di genere", impiegando più donne che uomini. Tale elemento si può ricondurre almeno in parte allo stereotipo di genere che vuole che le donne siano più "adatte" a svolgere lavori connessi alla cura, con cui si intendono le pratiche di lavoro domestico non formale svolte a favore di soggetti non autosufficienti, come bambini/e, persone anziane e disabili, che trovano un corrispettivo nel mercato del lavoro nei settori dell'educazione e della formazione, sanitario e dell'igiene. In linea con questa caratteristica del settore, la composizione del personale impiegato nell'ASST degli Spedali Civili di Brescia vede una popolazione complessiva al 31/12/2023 di **6.953** persone, di cui 1.664 uomini e 5.289 donne (76,1% del totale).



Dipendenti dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia (alla data del 31/12/2021). Tale elaborazioni si ritiene siano attendibili e ancora attuali alla data del 31/12/2023

Ripartizione del personale per genere ed età e tipo di presenza

Tipo presenza	UOMINI							DONNE						
	<30	31-40	41-50	51-60	>61	Tot.	%	<30	31-40	41-50	51-60	>61	Tot.	%
tempo pieno	139	368	419	542	166	1634	98,02	642	893	1037	1399	224	4195	79,09
Part time>50	2	3	6	9	1	21	1,26	2	61	259	450	38	810	15,27
Part time<=50		1	1	6	4	12	0,72		11	119	155	14	299	5,64
Totale personale	141	372	426	557	171	1667		644	965	1415	2004	276	5304	
% su totale personale	2,02	5,33	6,11	7,99	2,45			9,23	13,84	20,29	28,74	3,95		

Posizioni di responsabilità remunerate non dirigenziale ripartita per genere

Tipo responsabilità	UOMINI					tot	%		DONNE					totale	%
	<30	31-40	41-50	51-60	>61				<30	31-40	41-50	51-60	>61		
Indennità funz.org.		4	10	29	4	47	77,05			3	20	76	6	195	58,66
Indennità funz. coord		3	6	4	1	14	22,95			10	28	34	2	74	41,34
Totale personale		7	16	33	5	61				13	48	110	8	179	
% su totale personale	0	2,91	6,66	13,75	2,08				0	5,41	20,00	45,83	3,33		

Anzianità nei profili e livelli non dirigenziali, ripartite per età e per genere

Permanenza nel profilo	UOMINI					tot	%		DONNE					Tot.	%
	<30	31-40	41-50	51-60	>61				<30	31-40	41-50	51-60	>61		
< di 3 anni	104	101	56	41	3	305	26,02		525	250	197	84	4	1060	22,81
Tra 3 e 5 anni	23	36	22	9	1	91	7,76		105	80	39	43	1	268	5,77
Tra 5 e 10 anni	7	58	28	17	1	111	9,47		12	159	68	43	5	287	6,17
>di 10 anni		49	202	342	72	665	56,74			261	930	1636	206	3033	65,25
Totale	134	244	308	409	77	1172			642	750	1234	1806	216	4648	
personale															
% su totale personale	2,30	4,19	5,29	7,02	1,32				11,03	12,88	21,20	31,03	3,71		

ANALISI DEL TRATTAMENTO SALARIALE

E' stata condotta un'analisi sulla retribuzione netta media nel 2021 del personale, con un'analisi dei dati disaggregati per genere e qualifica.

I risultati ottenuti mostrano che non esiste un differenziale salariale di genere significativo per la maggior parte dei livelli contrattuali. Tuttavia, se si analizzano in maniera cumulativa i dati relativi al salario complessivo, si rileva un divario di genere degno di nota.

Il salario è: l'importo della retribuzione complessiva corrisposta, comprensiva delle componenti accessorie (dovute a incarichi di responsabilità e di posizione gestionale e professionale), delle indennità, anche collegate al risultato. Vanno aggiunti anche i bonus e ogni altro beneficio in natura, ovvero qualsiasi altra erogazione che sia stata eventualmente riconosciuta a ciascun lavoratore e lavoratrice.

SECONDO L'OMS: "LE DONNE RAPPRESENTANO IL 70% DEGLI OPERATORI SANITARI, MA RICOPRONO RUOLI INFERIORI E CON BASSE RETRIBUZIONI. SE SI

VUOLE RAGGIUNGERE LA COPERTURA UNIVERSALE BISOGNA PUNTARE SULLE DONNE"

E' prioritario affrontare e risolvere le disuguaglianze di genere che svantaggiano le donne e limitano il loro avanzamento verso la leadership.

L'OMS stima che la disparità di salario tra uomo e donna sia ancora dell'11% nel settore sanitario a livello globale. L'Italia è ottava tra i paesi peggiori in Europa per le donne nelle professioni sanitarie, con un divario salariale del 24% nei confronti degli uomini.

Nella maggior parte dei casi questa differenza non è giustificata da maggiori qualifiche o miglior grado d'istruzione da parte degli uomini.

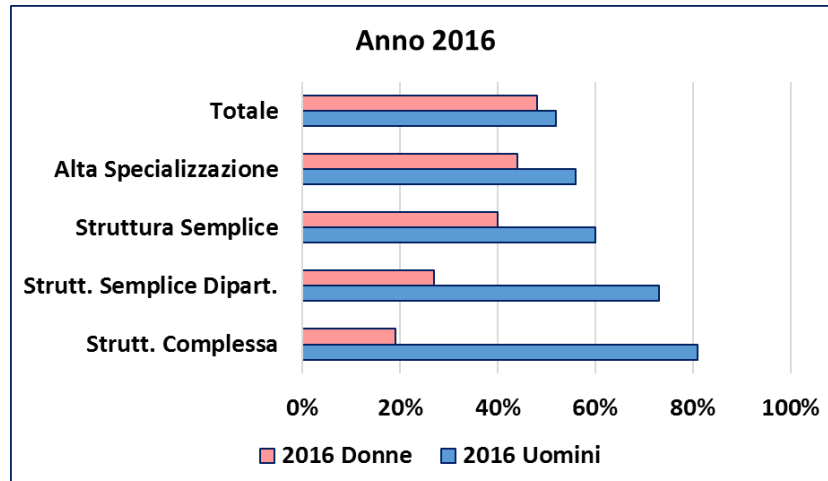
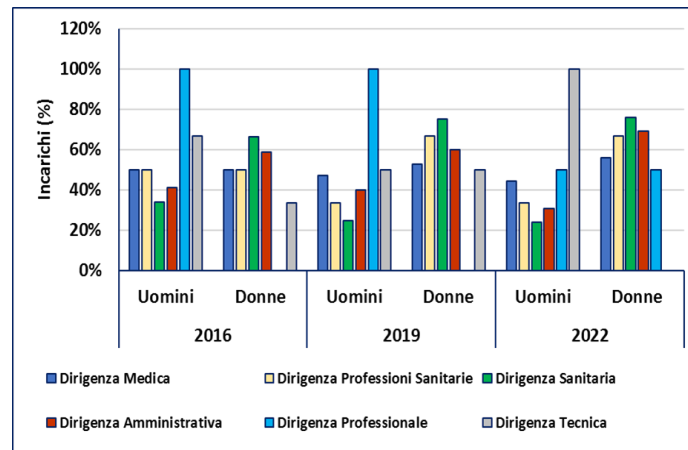
Nel comparto sanità, le donne generalmente svolgono in numero maggiore lavori meno prestigiosi e meno pagati, e in quota maggiore lavorano part time. Le donne, a differenza degli uomini, incrementano lo svantaggio quando hanno un figlio. E questo avviene non solo sul versante occupazionale, ma anche su quello retributivo, tanto che ormai questa condizione viene definita "child penalty gap".

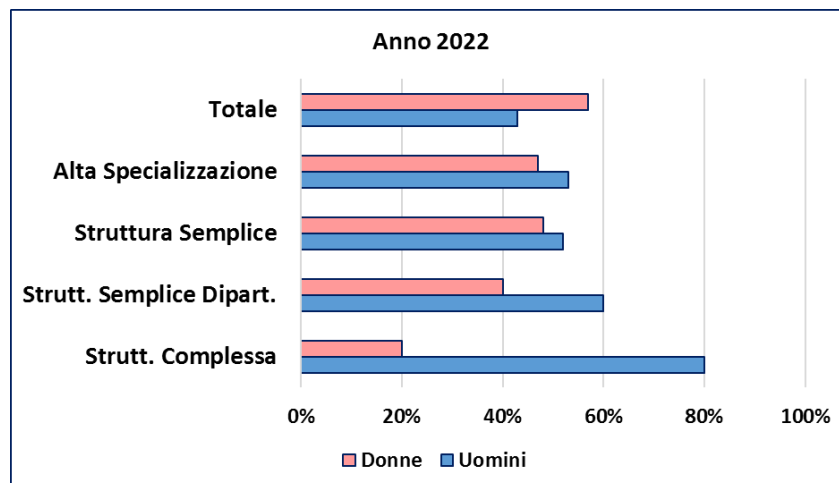
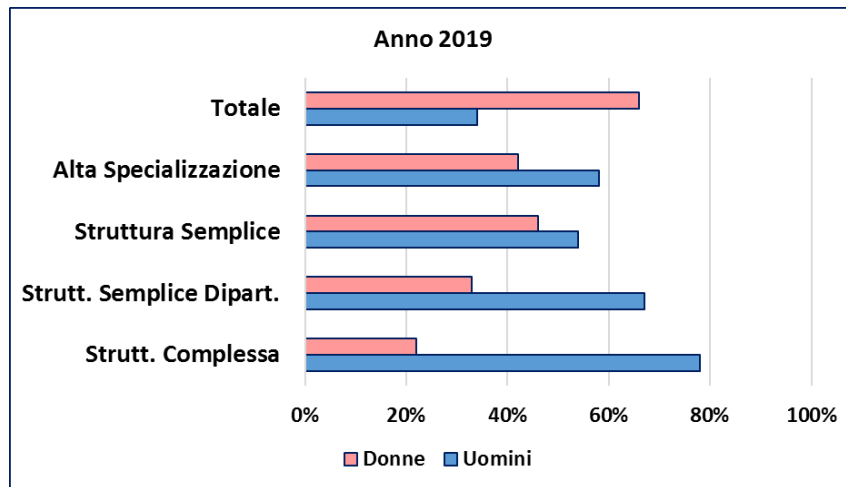
Media retribuzioni omnicomprensive personale TP, suddivise per genere nei livelli di inquadramento

UOMINI		DONNE		Divario economico per livello	
Qualifica	Retribuzione netta media	Retribuzione netta media	Valori assoluti	%	
Dir. T. deter	53.214,52	48.109,79	5104,73	9,59	
Dir. tempo indeter.	62.361,11	62.001,25	359,86	0,57	
Dir.SC tempo indeter.	92.304,76	93.260,14	955,38 -	1,03 -	
Dir. SS T. indeter.	63.176,47	64.902,64	1726,17 -	2,73 -	
Quadri DS	34.461,58	34.118,16	343,42	0,99	
Impiegati A	21.303,69	21.335,10	31,41 -	0,14 -	
Impiegati B	21.894,88	21.505,92	388,96	1,77	
Impiegati Bs	23.164,42	22.473,99	690,43	2,98	
Impiegati C	25.142,58	24.279,62	862,96	3,43	
Impiegati D	28.733,31	27.853,19	880,12	3,06	
Operai B	22.132,16	22.117,67	14,49	0,06	
Operai Bs	24.056,43	23.512,18	544,25	2,26	
SSN Med. T. deter.	59.950,41	56.734,55	3215,86	5,36	
SSN Med. T.indeter.	74.211,12	70.685,99	3.525,13	4,75	
SSN Med.SC T. indeter.	115.593,31	119.559,88	3.966,57 -	3,43 -	
SSN Med. SS	83.246,30	87.117,95	3871,65 -	4,65 -	

T. indeter.

Infermieri C	27.761,59	26.786,86	974,73	3,51
Infermieri D	30.710,94	29.631,42	1079,52	3,51
Infermieri Ds	36.216,47	35.363,15	853,32	2,35
Ausiliari A	20.901,29	20.544,36	356,93	1,70





WELFARE E BENESSERE

Mappatura delle misure di welfare proposte dall'organizzazione, con particolare attenzione alle misure aggiuntive rispetto a quelle previste dalla legislazione italiana per la conciliazione tra vita privata e lavoro, e analisi in ottica di genere dell'utilizzo di tali misure.

CONCILIAZIONE VITA/LAVORO

Fruizione delle misure di conciliazione per genere ed età

	UOMINI							DONNE						
Numero permessi	<30	31-40	41-50	51-60	>61	tot	%	<30	31-40	41-50	51-60	>61	Tot.	%
P.T. orizzontale	1	1	3	3	2	9	1,16	19	87	266	21	393	9,46	
P.T. verticale	2	3	4	12	3	24	3,10	2	53	291	338	30	714	17,19
Orario ridotto orizzontale							0,00				1	1	2	0,05
Pers. orari flessibili	39	109	200	320	72	740	95,73	162	448	815	1424	196	3045	73,30
Totale personale	41	113	207	335	77	773		164	520	1193	2029	248	4154	
% su totale personale	0,83	2,29	4,20	6,79	1,56			3,32	10,55	24,21	41,18	5,03		

Un altro strumento di conciliazione è l'**asilo nido** in convenzione fino al 28/08/2021.

Sono allo studio altri strumenti di welfare aziendale.

A causa del COVID-19 l'asilo è rimasto chiuso dal 24 al 28 Febbraio e dal 15 Marzo al 6 Aprile.

Di seguito la media mensile dei costi aziendali pro-capite.

dal 01/01/2020 al 31/08/2020	BAMBINI/E	di cui turnisti/e	Media mese/bambino
Gennaio	30	15	266,75
Febbraio	31	16	297,04
Marzo	31	16	303,61
Aprile	32	16	249,60
Maggio	34	14	255,91
Giugno	34	14	273,90
Luglio	35	14	297,71
Agosto	34	14	254,85

Fruizione dei congedi parentali e permessi L.104/1992 per genere

UOMINI								DONNE							
Numero permessi	<30	31-40	41-50	51-60	>61	tot	%	<30	31-40	41-50	51-60	>61	Tot.	%	
Orari 104			192	492	158	842	22,36		116	508	1048		1672	5,24	
Giornalieri 104	5	168	477	1077	320	2047	54,37	47	752	3711	7753	875	13138	41,19	
Giornalieri parentali	22	409	381	43		855	22,71	1713	11443	2242	175		15575	48,83	
Orari parentali		10	11			21	0,56		818	466	228		1512	4,74	
Totale personale	27	587	1061	1612	478	3765		1760	13129	6927	9206	875	31897		
% su totale personale	0,07	1,64	2,97	4,52	1,34			4,93	36,81	19,42	25,81	2,45			

Nel marzo 2020 venne attivato lo **smart working** regolamentato per l'emergenza Covid-19. Anche nel 2021 una parte del personale ha fruito dello smart working: 336 dipendenti (pari al 5,2 % del totale), di cui l'83,2% donne e il 16,8% uomini; 91 % del comparto e 9 % delle dirigenze.

Il numero di giornate/mezze giornate fruito è di 6.971 (erano 11.700 nel 2020) con un importante minor ricorso a questa modalità lavorativa (- 40 %).

E' in corso la stesura del Regolamento per il ricorso allo smart working non emergenziale.

Tabella 0.1 - fruizione smart working per ruolo

Ruolo	Al 31/12/2020	Al 31/12/2021
amministrativo	63,60 %	63,66 %
Tecnico/professionale	9,80 %	9,84 %
sanitario	23,00 %	24,33 %

Tabella 0.2 - fruizione smart working per macroarea contrattuale

Macroarea contrattuale	Tipologia di contratto	Al 31/12/2020	Al 31/12/2021
Comparto	Comparto	88 %	88 %
	Dirigenza PTA	2 %	2,2 %
Dirigenza	Dirigenza medica	5 %	5,4 %
	Dirig. Non medica	5 %	4,4 %

BENESSERE

Il **‘Comitato Unico di Garanzia’**, previsto dalla legge 4 novembre 2010, n. 183, è stato istituito con compiti propositivi, consultivi e di verifica, al fine di favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorare l'efficienza delle prestazioni anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e contrastare qualsiasi forma di discriminazione e di violenza per i lavoratori. Il CUG è un organismo di garanzia paritetico, che, in una logica di continuità storica con i Comitati per le Pari Opportunità e i Comitati per il contrasto del fenomeno del mobbing, mira a raggiungere i seguenti obiettivi:

- assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità, prevenendo e contrastando ogni forma di violenza fisica e psicologica, di molestia e di discriminazione diretta e indiretta;
- ottimizzare la produttività del lavoro pubblico migliorando le singole prestazioni lavorative;
- accrescere la performance organizzativa dell'amministrazione nel suo complesso, rendendo efficiente ed efficace l'organizzazione anche attraverso l'adozione di misure che favoriscano il benessere organizzativo e promuovano le pari opportunità e il contrasto alle discriminazioni.

La Direttiva 2/2019 “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei comitati unici di garanzia nelle amministrazioni pubbliche” ha ribadito il compito dei CUG nella promozione di strumenti e azioni per raggiungere e garantire la parità di genere e prevenire ogni forma di discriminazione e violenza sul lavoro.

Il CUG dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia è stato nominato per la prima volta con Delibera n.264/iv del 23/03/2011 del Direttore Generale. Con Decreto n.72 del 24/01/2020 è stata approvata la nuova composizione, con durata quadriennale.

comitato.unico.garanzia@asst-spedalicivili.it

Al fine di gestire le situazioni di disagio lavorativo è presente in Azienda il **Consigliere di fiducia**. Nel 2021 si è avuta una sostanziale diminuzione degli accessi, soprattutto negli ultimi mesi dell'anno. Le questioni affrontate sono state abbastanza eterogenee, riguardano dinamiche relazionali personali e di gruppo; si sono evidenziate interazioni tra situazioni di disagio personale (accentuate dalla pandemia) e contesto lavorativo. In totale 35 persone (80% donne) hanno contattato il Consigliere per la prima volta e contestualmente è proseguita la consulenza per i casi ancora aperti del 2020. Vi sono state 6 procedure informali e nessuna procedura formale. Spesso i problemi nascono dalla difficoltà a ricevere risposte da parte delle strutture aziendali e dal clima lavorativo non improntato alla condivisione e all'ascolto.

Anche alla presidente del CUG si rivolgono i/le dipendenti con le stesse modalità, presentando problematiche legate a discriminazioni di genere, etnia e orientamento sessuale.

consiglieredi.fiducia@asst-spedalicivili.it

Nel marzo 2020 è stato aperto uno **Sportello di consulenza psicologica per l'emergenza COVID-19** rivolta ai/alle dipendenti, pazienti e familiari. Nel 2021 si sono rivolti allo sportello 388 dipendenti, di cui 311 donne e 77 uomini.

Lo sportello prosegue l'attività per il benessere psicologico delle/dei dipendenti.

Fruizione della formazione

Nel 2021 il totale del numero di partecipanti alle iniziative formative è stato di 11.096 partecipanti di cui 8.433 (76%) sono di sesso femminile. Nel dettaglio n. 1.112 è personale Dirigente e n. 9.984 è personale del Comparto. Le ore di formazione complessivamente offerte al personale sono state 95.045 (leggermente superiori al 2020, ma ancora inferiori all'ultimo anno "normale" che è stato il 2019). Di questo totale n. 71.003 sono state offerte a personale femminile e n. 24.042 a personale maschile. La pandemia ha penalizzato la Formazione in presenza, soprattutto i Corsi e Convegni, mentre è stata regolarmente svolta la formazione sul campo. E' stata incrementata la FAD. Parte dell'attività è stata svolta da remoto.

Nel 2022 è ripresa l'attività formativa e di aggiornamento in presenza.

Il CUG ha organizzato il convegno annuale su salute e benessere rivolto alle/ai dipendenti con crediti formativi, in presenza, sia nel 2021 che nel 2022 e così anche il Gruppo di ricerca e studio per la promozione della Medicina di genere ha organizzato convegni sulla medicina di genere specifica e insieme hanno promosso iniziative riguardanti la prevenzione della violenza di genere ed eventi in collaborazione con ONDA per il benessere di dipendenti e cittadine.

Integrazione della prospettiva di genere nella clinica e nella ricerca

L'integrazione della prospettiva di genere nei protocolli clinici e nei prodotti della ricerca rappresenta un altro aspetto di estrema importanza per l'Azienda, in linea con i documenti nazionali ed europei che illustrano come la prospettiva di genere contribuisca alla qualità dei risultati nella clinica e nella ricerca.

I tre livelli di valorizzazione della parità di genere secondo i principi di Horizon Europe sono: lo sviluppo e implementazione di un GEP (Gender Equality Plan), il miglioramento del bilanciamento di genere nelle organizzazioni e l'integrazione della dimensione di genere nella clinica e nella ricerca. Quest'ultimo è considerato un criterio di eccellenza, e, quando assente, da giustificare.

Per rispondere a quest'ultimo requisito, con Decreto n.335 del 25/03/2020 sono stati istituiti la **funzione aziendale "Medicina di Genere"** e il **"Gruppo di ricerca e studio per la promozione della Medicina di Genere"**.

Nel Decreto istitutivo si legge:

P r e m e s s o:

- Che la Legge n.3 del 11/01/2018, all'art.3 *"Applicazione e diffusione della Medicina di Genere nel SSN"*, stabilisce che, al fine di garantire l'appropriatezza della prevenzione, della diagnosi, della cura e della ricerca è necessario prevedere un approccio interdisciplinare tra le diverse aree mediche, che tenga conto delle differenze derivanti dal genere;
- Che il Decreto del Ministero della Salute del 13/06/2019 *"Adozione del Piano per l'applicazione e diffusione della Medicina di Genere del SSN"*, in attuazione all'art.3 comma 1 Legge n.3 del 11/01/2018, prevede che venga predisposto un Piano Formativo nazionale per la medicina di genere, volto a garantire la conoscenza e l'applicazione dell'orientamento alle differenze di genere in medicina;
- Richiamata la D.G.R. n.XI/2672 del 16/12/2019 *"Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2020"*, la quale, al punto 6.5, nel dare evidenza al principio espresso dall'OMS *"le differenze biologiche e socioculturali tra uomo e donna sono*

riconosciute come fondamentali determinanti di salute per garantire equità e appropriatezza dei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura”, declina indirizzi e obiettivi nelle seguenti Aree:

- *Area dei Percorsi Clinici di Prevenzione, Diagnosi, Cura e Riabilitazione con obiettivo di predisporre ed implementare PDTA in un’ottica di genere su determinate patologie;*
- *Area Informazione e Formazione, con obiettivo di promozione e diffusione della cultura della medicina di genere, prevedendo momenti formativi nel Piano aziendale;*
- *Area della Ricerca e dell’Innovazione, con obiettivo di sviluppare la ricerca sui meccanismi di patogenesi, sull’identificazione di marcatori diagnostici, prognostici e predittivi di risposta alla terapia e di bersagli terapeutici e sull’utilizzo di dispositivi medici in un’ottica di genere;*
- *Considerato che questa Azienda, consapevole dell’importanza di un approccio di genere in sanità a sostegno del principio della centralità della persona, intende perseguire e adottare politiche di sviluppo della Medicina di Genere, partendo dallo studio dell’influenza delle differenze biologiche, socioeconomiche e culturali sullo stato di salute e di malattia di ogni persona, per giungere alla personalizzazione delle terapie, miglior appropriatezza degli interventi;*
- *Ritenuto opportuno, a tale scopo, procedere all’istituzione di un settore dedicato alla Medicina di Genere con una Responsabile, individuata nella Dr.ssa Annalisa Voltolini, collocato in staff alla Direzione Sociosanitaria aziendale, con finalità di sviluppo delle politiche sopra esposte per un percorso di globale presa in carico della persona malata, e di applicazione dei contenuti del Piano Formativo Nazionale sopra citato;*
- *Ritenuto, altresì, opportuno procedere, quale supporto per le finalità di cui sopra, alla costituzione di un “Gruppo di ricerca e studio per la promozione della medicina di genere” presieduto dalla Responsabile della Medicina di genere Dr.ssa Annalisa Voltolini e composto dalle seguenti professionalità o loro delegati:*
- *Presidente Comitato Unico di Garanzia aziendale;*
- *Referente aziendale attività Bollini Rosa;*
- *Responsabile Formazione Aziendale;*
- *Referente aziendale WHP;*
- *Responsabile Qualità;*
- *Responsabile S.S. Psicologia Clinica e del benessere psicologico;*
- *Una/un componente nominata/o da ciascuno dei 13 Dipartimenti.*

medicinadigenere@asst-spedalivicili.it



IL PIANO PER LA PARITÀ DI GENERE

Il lavoro di *gender auditing* ha consentito di individuare una serie di obiettivi per il GEP che sono stati discussi e approvati dalla Direzione Strategica.

I sei obiettivi generali previsti dal Piano sono:

1. Raggiungere un migliore equilibrio nella presenza di uomini e donne
2. Aumentare la consapevolezza sulla parità di genere e rafforzare gli atteggiamenti positivi verso l'inclusione
3. Promuovere la prospettiva di genere nella ricerca biomedica e nella pratica clinica
4. Contrastare le molestie sessuali e la violenza sulle donne
5. Contribuire al benessere individuale mediante misure di work-life balance
6. Finalizzare un sistema di monitoraggio dell'implementazione del GEP e della raccolta dati

1) Favorire l'equilibrio di genere a tutti i livelli lavorativi

È ormai dimostrato che l'equilibrio di genere all'interno di un organismo decisionale, porta a una maggiore obiettività e qualità decisionale e a una maggiore efficienza operativa.

E' universalmente riconosciuta, inoltre, la rilevanza del principio delle Pari opportunità quale ambito di misurazione e valutazione della performance organizzativa nella pubblica amministrazione, per questo è strategico offrire a tutti le stesse opportunità, superare il divario di genere e realizzare un'organizzazione più equa.

Le organizzazioni che portano avanti la sostenibilità sociale attraverso la promozione dell'inclusione e della diversità sono più efficienti, in quanto, per il raggiungimento dei risultati organizzativi e il miglioramento delle performance, utilizzano al meglio tutte le risorse a disposizione.

Data la numerosità dei/delle dipendenti, le diverse professionalità, i differenti luoghi di lavoro le problematiche relative al personale dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia sono varie. L'età media è elevata (49 anni) con problemi personali di salute crescenti e genitori anziani da accudire, ma ci sono anche giovani con figli piccoli da crescere, che durante la pandemia hanno dovuto anche fare i conti con le scuole chiuse, la DAD e la mancanza di giochi, attività sportive e relazioni sociali.

Inoltre, come la società, anche l'Azienda è diventata un luogo "misto": non ci sono solo differenze di genere e generazionali, ci sono stranieri con esigenze culturali specifiche e personale LGBT che deve essere tutelato da atti omofobi.

Le azioni previste nell'ambito di questo obiettivo generale si propongono di contribuire a un maggiore equilibrio nella presenza di uomini e donne, soprattutto nelle posizioni apicali, ma indirizzati all'intera popolazione dell'Azienda, in quanto intendono contribuire a un reale cambiamento culturale.

Per favorire l'equilibrio di genere all'interno dell'Azienda si propongono, quindi, le seguenti azioni, che saranno coordinate dal CUG:

- è necessario, innanzitutto, mappare tutte le diversità, gestirle e valorizzarle e creare un ambiente inclusivo che, non solo prevenga le discriminazioni legate a esse, ma, facendo leva sulle differenze che portano valore all'organizzazione, le traduca in strategie proattive del cambiamento e dell'innovazione;
- promuovere una maggiore trasparenza nei processi di selezione e progressione di carriera per migliorare la qualità delle prestazioni e valorizzare le capacità e le competenze di tutte e tutti, promuovendo un contesto di lavoro maggiormente inclusivo e realmente capace di riconoscere capacità e meriti;

- migliorare il bilanciamento di genere nei percorsi di carriera attraverso l'adozione di una procedura che contrasti il rischio di gender bias nelle posizioni apicali, anche attraverso la formazione e l'empowerment delle donne;
- raggiungere un equilibrio della presenza di uomini e donne nelle Commissioni, mappandone le finalità;
- superare il gender pay gap aumentando la trasparenza nell'assegnazione degli incarichi: costituire un'apposita Commissione fatta di pari numero di uomini e donne formati ad hoc, che stabilisca un Regolamento di attribuzione degli incarichi, basato su criteri oggettivi, con l'introduzione di elementi di risultato da valutare ogni 2 anni. L'analisi dei dati mostra un divario di genere a livello salariale e di carriera, per superare il quale è necessario migliorare le competenze e le conoscenze delle donne in ambito lavorativo (soprattutto nelle tecnologie innovative), promuovere la leadership femminile e attuare strumenti di conciliazione, oltre a una revisione delle modalità di attribuzione degli incarichi. Doveroso applicare la legge sulla parità salariale (L. 162 del 5/11/2021);
- raggiungere un bilanciamento nella presenza di uomini e donne nei congressi, nei ruoli chiave quali: Faculty, Segreteria organizzativa e Comitato Scientifico;
- raggiungere l'equilibrio nella partecipazione alla ricerca e nelle pubblicazioni. Nonostante le donne pubblicino tanti articoli scientifici quanti ne pubblicano gli uomini, hanno meno probabilità di apparire in riviste di alto profilo o di essere prime autrici o autrici principali di uno studio. Inoltre, le loro pubblicazioni ricevono meno citazioni da parte dei colleghi. Queste difficoltà influenzano la carriera e la vita accademica delle donne, poiché in base ai risultati ottenuti, aumentano le possibilità di raggiungere posizioni prestigiose o ricevere finanziamenti per le ricerche.

Un altro fattore da prendere in considerazione riguarda la visibilità riservata alle donne: sono invitate ai convegni meno spesso degli uomini e l'assegnazione di prestigiosi premi le vede meno presenti.

L'Azienda deve adeguarsi al cambiamento e modificare i modelli di lavoro, sin ora standardizzati al maschile, rivedere compiti e turni divenuti più "faticosi" per dipendenti sempre meno giovani e affrontare e risolvere eventuali ostacoli nei rapporti tra persone.

2) Aumentare la consapevolezza sulla parità di genere

Le azioni previste nell'ambito di questo obiettivo generale si propongono di aumentare la consapevolezza e combattere gli stereotipi di genere che ostacolano la valorizzazione delle donne in tutte le posizioni professionali previste dall'organizzazione. Esse intendono contribuire a un cambiamento culturale che influisca sul benessere di tutto il personale.

I piani di intervento sono la formazione e la comunicazione, che hanno lo scopo di aumentare la consapevolezza dei *bias* di genere da cui tutte le persone sono influenzate, e al tempo stesso fornire alcuni strumenti pratici utili alla risoluzione di situazioni su cui influiscono stereotipi di genere, adottando un approccio inclusivo e *gender-sensitive*.

Si forniranno gli elementi di contesto generali e specifici sugli stereotipi di genere, come ci condizionano, come possiamo esserne consapevoli, e far sì che le nostre scelte e azioni non ne risultino influenzate.

L'obiettivo prevede altresì interventi di comunicazione per la diffusione al personale interno della presenza del GEP e delle sue caratteristiche attraverso la pubblicazione del GEP sul sito istituzionale.

Un'altra azione avrà lo scopo di adottare e diffondere linee guida per l'uso di un linguaggio inclusivo e rispettoso dei generi in tutti gli scritti e nella comunicazione verbale.

La promozione dell'utilizzo di un linguaggio inclusivo è fondamentale in quanto attraverso il linguaggio rappresentiamo la realtà, tendendo a consolidarne gli stereotipi e le discriminazioni, oppure a scardinarli.

La certificazione della parità di genere per le Aziende può essere un valido strumento per aumentare la consapevolezza di tutto il Personale.

Queste azioni verranno coordinate dal CUG.

3. Promuovere la prospettiva di genere nella ricerca biomedica e nella pratica clinica

Mirato a promuovere la prospettiva di genere nella ricerca biomedica e nella pratica clinica, con lo scopo di rispondere a un'esigenza interna e al tempo stesso condivisa a livello nazionale ed europeo, applicando una prospettiva di genere ai saperi e alle sperimentazioni. Si propone di accrescere la sensibilità interna del personale sull'importanza della medicina di genere specifica per una maggior appropriatezza, equità e sostenibilità delle cure e sarà gestito dalla Responsabile della Medicina di Genere, supportata dal Gruppo di ricerca e studio per diffusione della Medicina di genere.

Si evidenzia la necessità di verificare se e in che misura i PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali), le procedure e le Istruzioni Operative contengano una dimensione di genere. Laddove assente, l'obiettivo è quello di attivare gradualmente un processo di aggiornamento e integrazione.

Proseguire la collaborazione con ONDA.

Tre Bollini Rosa – Ospedale a misura di donna: dal 2007 Fondazione Onda (l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere) premia, con l'assegnazione dei Bollini Rosa, gli ospedali italiani che offrono servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie femminili, ponendo le donne al centro dei processi di cura. L'ASST degli Spedali Civili di Brescia partecipa regolarmente al programma e, insignita di tale riconoscimento, ha mantenuto nel tempo la costante attenzione e impegno nella presa in carico delle problematiche più strettamente correlate alla sfera femminile e di genere, in cui sono coinvolte diverse Unità Operative dell'Ospedale.

Bollino Azzurro per l'approccio professionale e interdisciplinare nei percorsi per la diagnosi e la cura del tumore alla prostata: dal 2022 Fondazione Onda assegna il Bollino Azzurro per segnalare le strutture che favoriscono un approccio multidisciplinare nel trattamento del tumore alla prostata, attraverso trattamenti personalizzati e innovativi e tramite la collaborazione tra diversi/e specialisti/e, quali urologo/a, endocrinologo/a, radioterapista, oncologo/a medico/a, patologo/a, radiologo, medico/a nucleare, psicologo/a garantire una migliore presa in carico del paziente. In occasione del **Women20**, il forum del G20 dedicato all'uguaglianza di genere, è stata istituita la commissione **"Equity in Health"** per colmare il divario tra persone e politica con azioni mirate ad aumentare la diffusione e gli investimenti in strategie efficaci per affrontare le disuguaglianze di genere nei sistemi sanitari. Per "Equity in Health", è fondamentale sviluppare e finanziare piani strategici multidisciplinari sulla medicina di genere innanzitutto investendo in una ricerca che consideri le differenze biologiche e di genere unitamente ai principali fattori di rischio, ai biomarcatori, ai meccanismi di funzionamento e di esito delle malattie, al metabolismo e alla risposta ai farmaci.

4. Contrastare le molestie sessuali e la violenza sulle donne

La violenza contro le donne in tutte le sue forme, fisica, psicologica, sessuale ed economica, mina alla base i diritti fondamentali delle donne quali dignità, accesso alla giustizia e parità di genere. Queste forme di relazione di potere non sono immediatamente riconoscibili poiché completamente amalgamate con una certa cultura dominante.

Per ampliare la consapevolezza su quali siano da considerarsi situazioni di molestie e violenza sessuale e di genere, e per rendere l'organizzazione il più possibile capace di contrastare tali violenze e molestie non solo grazie all'attivazione di procedure di contrasto, ma anche attraverso il cambiamento culturale nell'organizzazione, si prevede una campagna di sensibilizzazione sul tema delle molestie e delle violenze sessuali e di genere, che, insieme alla realizzazione di una formazione a distanza, mira ad aumentare la consapevolezza di tutto il personale sul tema delle molestie e della violenza sulle donne.

E' necessaria una preliminare raccolta dati sul fenomeno, attraverso una survey nella Intranet con l'intenzione di elaborare degli interventi che possano essere puntuali e il più possibile efficaci. Il CUG ha predisposto una locandina da affiggere nei luoghi più frequentati da dipendenti e utenti per diffondere la conoscenza del gesto internazionale col quale la vittima può segnalare "in sicurezza" la sua condizione, anche in presenza del maltrattante. Ogni anno CUG e Medicina di genere promuovono iniziative in occasione della Giornata internazionale contro la violenza di genere, quali momenti di riflessione e di stimolo all'emersione del problema.

5. Contribuire al benessere individuale mediante misure di work-life balance

Obiettivo generale di questa macro-area è di rendere più compatibili la sfera lavorativa e la sfera personale permettendo di conciliare le esigenze individuali, sia di gestione della famiglia sia di crescita e soddisfazione professionale, con le esigenze organizzative di una struttura complessa come la nostra. Il risultato atteso è migliorare la qualità della vita dei lavoratori e delle lavoratrici e contemporaneamente le dinamiche lavorative. La professione esercita un peso rilevante sulla vita privata con una penalizzazione nelle scelte fondamentali, come quelle di costruire una famiglia e di avere figli. Per gli uomini medico questa penalizzazione è minore, come evidenziano varie ricerche dove risulta che mentre il 30% delle donne medico è single o separata e 1 su 3 non ha figli, solo il 10% degli uomini medico è single o separato e 1 su 5 non ha figli.

Oltre agli strumenti contrattuali riguardanti l'orario di lavoro (part-time, tempo flessibile e permessi), terminata la ventennale convenzione con l'asilo nido "aziendale", è indispensabile attuare un nuovo sistema di welfare aziendale per promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, eventualmente adottando anche apposite "Carte della conciliazione", attraverso:

- la valorizzazione delle politiche territoriali, anche tramite la costituzione di reti di conciliazione tra la pubblica amministrazione e i servizi presenti sul territorio, all'interno delle quali attori diversi per ambiti di attività e finalità operano con l'obiettivo di favorire la conciliazione vita-lavoro;
- l'istituzione e l'organizzazione, anche attraverso accordi con altre amministrazioni pubbliche, di servizi di supporto alla genitorialità, aperti durante i periodi di chiusura scolastica;
- l'applicazione della riforma del Family Act.

6. Finalizzare un sistema di monitoraggio dell'implementazione del GEP e della raccolta dati

Il Team costituitosi per la progettazione del Gender Equality Plan ha condotto un'analisi della mission, della struttura organizzativa e del personale dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia e così ha potuto individuare gli obiettivi di una costruzione temporale e qualitativa del Piano credibile, efficiente e solida.

L'obiettivo specifico ha lo scopo di individuare un set di indicatori per implementare un monitoraggio costante, scandito da specifiche tappe temporali, definite per ciascun obiettivo e anche del reporting dello stato dell'arte dell'implementazione del GEP. Ha, inoltre, lo scopo di rivedere periodicamente l'avanzamento e i risultati delle azioni implementate, per ridefinire ulteriori aggiustamenti e avanzamenti di progettazione *in itinere* ed *ex post* dell'attuale GEP e di quelli seguenti. A questo scopo, saranno prodotti tre report periodici intermedi e un report finale con specifiche indicazioni per un'eventuale riprogettazione del GEP.

Conclusioni

Redatto dalla Referente della Medicina di Genere e Presidente del CUG Dr.ssa Annalisa Voltolini, a conclusione di un lungo lavoro collegiale che ha visto la collaborazione di diverse Direzioni e Uffici all'interno della struttura, il GEP dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia tiene conto della complessità dell'organizzazione sia in termini di dimensioni e personale coinvolto sia di interrelazioni con altri organismi come l'Università.

Come previsto dalle indicazioni della Commissione Europea, il presente documento espone nella prima parte i risultati della fase preliminare di auditing di genere, che ha consentito di raccogliere dati quantitativi e qualitativi per ricostruire lo stato dell'arte sulla parità di genere e sull'inclusione presenti nell'organizzazione. Nella seconda parte si presentano gli obiettivi e le azioni previste nel Piano.

Un passo successivo sarà quello di tracciare una road map e di intraprendere le azioni previste, dopo aver indicato per ciascuna il team di lavoro e le risorse economiche necessarie.

Il GEP è un investimento che produce effetti positivi non immediati sulla performance Aziendale e sul benessere delle/dei dipendenti e rappresenta un volano per l'innovazione dell'Azienda.

Il Gender Equality Plan decorre dal Novembre 2022 al Dicembre 2024.



“E più facile spezzare un atomo che un pregiudizio”

Albert Einstein

Fonti normative

- Art. 3 della Costituzione che enuncia il principio di uguaglianza riconoscendo a tutti i cittadini pari dignità sociale e dichiarandone l'uguaglianza *“davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinione politiche, di condizioni personali e sociali”*.
- Legge 20 maggio 1970 n. 300 (Statuto dei lavoratori) che all'art. 15 comma 2 stabilisce che è nullo qualsiasi patto o atto diretto a *“fini di discriminazione politica, religiosa, razziale, di lingua o di sesso”*.
- Legge n. 125 del 10 aprile 1991 aventi a oggetto le azioni positive per la realizzazione della parità uomini e donne nel lavoro così come modificata dal Decreto Legislativo n. 196 del 23 maggio 2000 che prevede la predisposizione di Piani di Azioni Positive di durata triennale al fine di promuovere l'inserimento delle donne nell'ambito lavorativo a ogni livello e a ogni settore e di rimuovere gli ostacoli che di fatto impediscono le pari opportunità.
- Decreto Legislativo n. 165 del 30 marzo 2001 (cd. Testo unico sul pubblico impiego) recante “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e specificatamente in tema di pari opportunità.
- Direttiva 2000/43/CE per la parità di trattamento tra le persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica (attuazione mediante D.L. 9 luglio 2003 n. 215).
- Direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro (attuazione mediante D.L. 9 luglio 2003 n. 216).
- Direttiva 2006/54/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 5 luglio 2006 riguardante l'attuazione del principio delle pari opportunità e della parità di trattamento tra uomini e donne in materia di occupazione e di impiego.
- Decreto Legislativo n. 198 dell'11 aprile 2006 avente ad oggetto il “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna” a norma della legge 28/11/2005 n. 246 che introduce una normativa ad ampio raggio la cui *ratio* è quella di prevenire e rimuovere qualsiasi forma di discriminazione fondata sul sesso.
- Legge n. 183 del 4 novembre 2010 (cd. Collegato al lavoro) che prevede la costituzione del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG).
- Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2011 avente ad oggetto le *“Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia”*.
- Decreto Legislativo 15 giugno 2015 n. 80 avente ad oggetto “Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro”.

- Legge 7 agosto 2015 n. 124 avente ad oggetto “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” e in particolare l’art. 14 concernente “Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche”.
- Risoluzione del 13 settembre 2016 del Parlamento Europeo avente ad oggetto “Creazione di condizioni del mercato del lavoro favorevoli all’equilibrio tra vita privata e vita professionale”.
- Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 3 del 1 giugno 2017 avente ad oggetto gli *“Indirizzi per l’attuazione dei commi 1 e 2 dell’art. 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124 e linee guida contenenti regole inerenti all’organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti”*.
- Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 2 del 26 giugno 2019 avente ad oggetto le *“Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche”*.
- Piano per l’applicazione e la diffusione della Medicina di Genere (in attuazione dell’articolo 3, comma 1, Legge 3/2018) adottato il 13/6/2019
- Commissione Europea (2021), Horizon Europe guidance on Gender Equality Plans. Reperibile a questo *link*: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/ffcb06c3-200a-11ec-bd8e-01aa75ed71a1/language-en/format-PDF/source-232129669>
- *link*: <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>
- Gender equality Index 2021. Reperibile a questo *link*: <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2021><http://www.gendertarget.eu/>
- <http://www.gendertarget.eu/>