

AZIENDA SOCIO - SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALLE OLONA

21052 **BUSTO ARSIZIO** – Via A. Da Brescia, 1
(D.G.R. n. X/4482 del 10/12/2015)

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 70 del 31/01/2023

adottata ai sensi del D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., della L.R. 30 dicembre 2009, n. 33 s.m.i. e della D.G.R. n. XI/1067 del 17 dicembre 2018

OGGETTO:

APPROVAZIONE ED ADOZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2023 – P.I.A.O. -.

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che con deliberazione della Giunta Regionale n. X/4482 del 10.12.2015 avente ad oggetto: “Attuazione L.R. 23/2015: Costituzione Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) della Valle Olona”, è stata costituita a partire dal 1° gennaio 2016 l’Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) della Valle Olona mediante fusione per incorporazione dell’Azienda Ospedaliera “Ospedale di Circolo di Busto Arsizio”, con scorporo del Presidio Ospedaliero di Tradate, e dell’Azienda Ospedaliera “Ospedale Sant’Antonio Abate di Gallarate” e contestualmente conferimento da scissione di strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex distretti dell’ASL della Provincia di Varese;

Letto l’articolo 1 comma 1, lettera ii) della legge regionale n. 15 del 28 novembre 2018, pubblicata sul B.U.R.L. n. 48 del 30 novembre 2018, con la quale è stato disposto, a modifica dell’allegato 1 alla L.R. n. 33/2009 e s.m.i., l’afferimento dell’Ospedale di Angera all’ASST Sette Laghi di Varese con decorrenza 1.1.2019;

Visto il Decreto Legge n. 80 del 9 giugno 2021, convertito nella Legge n. 113 del 6 agosto 2021, che ha introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione – PIAO -

AZIENDA SOCIO - SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALLE OLONA

21052 **BUSTO ARSIZIO** – Via A. Da Brescia, 1
(D.G.R. n. X/4482 del 10/12/2015)

con lo scopo di raccogliere i diversi strumenti di programmazione oggi usati, per creare un piano unico di programmazione, in una logica integrata, rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni, da adottarsi entro il 31 gennaio.2022. Si tratta di un documento di programmazione unico, che unisce i piani della performance, del lavoro agile e dell'anticorruzione, con lo scopo di sostituire:

- PDO, poiché dovrà definire gli obiettivi programmatici e strategici della performance, stabilendo il collegamento tra performance individuale e i risultati della performance organizzativa;
- POLA e il piano della formazione, poiché definirà la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo;
- Piano triennale del fabbisogno del personale, poiché dovrà definire gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne;
- Piano anticorruzione, così da raggiungere la piena trasparenza, nelle attività di organizzazione.

Visto il Decreto-Legge 30 dicembre 2021, n. 228 ad oggetto “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi”, pubblicato in GU Serie Generale n. 309 del 30.12.2021 (cd. Milleproroghe), che all’art. 1, comma 12, punto 3) ha prorogato l’adozione del PIAO al 30 aprile 2022, in luogo del 31.1.2022;

Richiamata la deliberazione n. 402 del 29 aprile 2022 con la quale è stato approvato il PIAO 2022 che ha raccolto e/o integrato i diversi Piani approvati con le deliberazioni di seguito indicate:

- n. 84 del 28 gennaio 2022 ad oggetto “Lavoro agile – Ulteriori disposizioni ai sensi del DPCM 23.09.2021 e del DM 8.10.2021”,
- n. 85 del 31 gennaio 2022 ad oggetto “Approvazione ed adozione del piano triennale 2022-2024 per la prevenzione della corruzione dell’Azienda Sociosanitaria Territoriale (ASST) della Valle Olona integrato con la sezione trasparenza: Aggiornamento”,
- n. 89 del 31 gennaio 2022 ad oggetto “Approvazione ed adozione del piano triennale 2022-2024 per la prevenzione della corruzione dell’Azienda Sociosanitaria Territoriale (ASST) della Valle Olona integrato con la sezione trasparenza: aggiornamento”,
- n. 323 del 5 aprile 2022, ad oggetto “Adozione del piano dei fabbisogni di personale triennio 2021-2023 dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Valle Olona”,
- n. 352 del 14 aprile 2022 ad oggetto “Attività di aggiornamento e formazione professionale del personale dipendente. Approvazione piano formativo aziendale anno 2022”;

Dato atto che il P.I.A.O. deve essere annualmente aggiornato e approvato entro i termini del 31 gennaio di ogni anno;

AZIENDA SOCIO - SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALLE OLONA

21052 **BUSTO ARSIZIO** – Via A. Da Brescia, 1
(D.G.R. n. X/4482 del 10/12/2015)

Visto il documento di Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023 - PIAO, predisposto congiuntamente dalle dottoresse Sarah Pino - Budget e Controllo di Gestione, Patrizia Marta - Trasparenza e prevenzione della corruzione, Sabrina Sala – Gestione e sviluppo delle risorse umane, Marinella Francioli - Formazione, con la collaborazione dei dottori Alfredo Adinolfi – Gestione Operativa, Marco Osculati – Area Accoglienza - CUP, e dei componenti della redazione web, con lo scopo di raccogliere i diversi strumenti di programmazione oggi usati, per creare un piano unico di programmazione, in una logica integrata, rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo dell'azienda;

Precisato che confluiscono nel nuovo Piano:

- il Piano della Performance,
- Il Piano delle Azioni Positive,
- il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza,
- il Piano dei fabbisogni di personale,
- il Piano per il lavoro agile (conosciuto come POLA),
- la Programmazione dei fabbisogni formativi;

Dato atto che, relativamente alla sezione in materia di fabbisogni di personale il PIAO include il PTFP 2023-2025 predisposto dalla S.C. Gestione e sviluppo delle risorse umane sulla base delle indicazioni pervenute dai competenti uffici regionali e di quanto dagli stessi comunicato in data 27.01.2023 in merito agli esiti della verifica istruttoria effettuata;

Precisato che il PTFP 2023-2025 è sottoposto alla validazione del Collegio Sindacale;

Rilevato che il Piano Integrato di Attività e Organizzazione – P.I.A.O.-, è stato trasmesso al Nucleo di Valutazione, il quale, con verbale n. 20 del 26 gennaio 2023, dando atto della coerenza con le richieste normative, ha espresso parere favorevole in ordine ai contenuti relativi al Piano Performance;

Tenuto conto che Il documento predisposto potrà essere oggetto di revisione in seguito alla redazione finale del Piano Formativo 2023 la cui scadenza è fissata al 15.03.2023;

Vista la proposta n. 86/2023 del Responsabile della S.C. Affari Generali e Istituzionali, completa di attestazione di regolarità amministrativa ai sensi del decreto legislativo n.286/1999 e del decreto legislativo n.123/2011, giusta documentazione agli atti della S.C. Affari Generali e Istituzionali;

AZIENDA SOCIO - SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALLE OLONA

21052 **BUSTO ARSIZIO** – Via A. Da Brescia, 1
(D.G.R. n. X/4482 del 10/12/2015)

Ritenuto pertanto di procedere all'adozione del P.I.A.O. nel documento che si allega quale parte integrante e sostanziale, rinviando eventuali rettifiche e/o integrazioni all'atto dell'eventuale aggiornamento del P.I.A.O. in seguito alla redazione finale del Piano Formativo 2023 e/o a diverse ed ulteriori indicazioni regionali/ministeriali che dovessero intervenire in merito;

Dato atto il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio aziendale;

Sentito il parere favorevole espresso, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore SocioSanitario ai sensi della normativa vigente;

DELIBERA

Facendo propria la proposta n. 86/2023 del Responsabile della S.C. Affari Generali e Istituzionali:

1° - per le motivazioni esposte in premessa, ai sensi del Decreto Legge n. 80 del 9 giugno 2021, convertito nella Legge n. 113 del 6 agosto 2021, di approvare e adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione – P.I.A.O. - nel documento che si allega quale parte integrante e sostanziale, rinviando eventuali rettifiche e/o integrazioni all'atto dell'eventuale aggiornamento del P.I.A.O. in seguito alla redazione finale del Piano Formativo 2023 e/o a diverse e ulteriori indicazioni regionali/ministeriali che dovessero intervenire in merito;

2° - di dare atto che, relativamente alla sezione in materia di fabbisogni di personale il PIAO include il PTFP 2023-2025 predisposto dalla S.C. Gestione e sviluppo delle risorse umane sulla base delle indicazioni pervenute dai competenti uffici regionali e di quanto dagli stessi comunicato in data 27.01.2023 in merito agli esiti della verifica istruttoria effettuata;

3° - di precisare che il PTFP 2023-2025 è sottoposto alla validazione del Collegio Sindacale;

4° - di dare mandato ai Dirigenti Responsabili aziendali, ognuno per la parte di competenza, di procedere agli adempimenti e ad ogni atto conseguente in merito a quanto contenuto nel P.I.A.O., nonché di diffonderne la conoscenza dello stesso anche ai propri collaboratori;

5° - di pubblicare il P.I.A.O. sul sito aziendale nella Sezione "Amministrazione

AZIENDA SOCIO - SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALLE OLONA

21052 **BUSTO ARSIZIO** – Via A. Da Brescia, 1
(D.G.R. n. X/4482 del 10/12/2015)

Trasparente”;

6° - di dare atto che la presente deliberazione è immediatamente esecutiva ai sensi della L.R. 33/2009 e s.m.i. “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Marco Passaretta)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Claudio Arici)

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO
(Dr. Marino Dell’Acqua)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Eugenio Porfido)

Firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente



Attività Valutazione SGQ e promozione azioni miglioramento

Codice A1101_P22_PN01

Titolo **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) ASST Valle Olona 2023**

Revisione 01

Data 31.01.2023

In vigore dalla data di pubblicazione

Distribuzione controllata in formato elettronico. L'originale firmato è agli atti presso la SC Qualità – Risk Management.

Gruppo di Lavoro che ha collaborato alla redazione del documento: Sarah Pino Budget e Controllo di Gestione, A. Adinolfi Gestione Operativa, M. Osculati Area Accoglienza-CUP, L. Aspesi, C. Colombo e L. Pagani Redazione web, S. Sala Risorse Umane, M. Francioli Formazione

RedazioneTrasparenza e Prevenzione della
Corruzione
Patrizia Marta

firma _____ data |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

VerificaDirettore Dipartimento Amministrativo
Livia Puricelli

firma _____ data |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Verifica conformità al SGQDirettore SC QARC
Tommaso Redaelli

firma _____ data |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

ApprovazioneDirettore Sanitario
Claudio Arici

firma _____ data |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Direttore Socio Sanitario
Marino Dell'Acqua

firma _____ data |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Direttore Amministrativo
Marco Passaretta

firma _____ data |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Direttore Generale
Eugenio Porfido

firma _____ data |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Documento di proprietà di ASST della Valle Olona, ad uso esclusivo dei destinatari. Non può essere diffuso in parte o per intero a terzi senza autorizzazione scritta del Direttore Generale.

INDICE

1-	PREMESSA	4
2-	SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	4
3-	VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	4
	3.1 VALORE PUBBLICO.....	4
	3.2 PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE.....	10
	3.2.1 Premessa	12
	3.2.2 Analisi del contesto.....	13
	3.2.3 Piano delle Azioni Positive 2023-2025.....	19
	3.2.3.1 Indice del Piano.....	19
	3.2.3.2 Risultati attesi.....	20
	3.2.3.3 Durata.....	20
	3.2.3.4 Diffusione	21
	3.2.3.5 Raggiungimento degli obiettivi e risorse necessarie.....	21
	3.2.3.6 Monitoraggio del Piano.....	21
	3.3 PERFORMANCE.....	21
	3.3.1 Polo Ospedaliero.....	22
	3.3.1.1 Liste d'attesa ambulatoriale e ricoveri.....	22
	3.3.1.2 Produzione e programmi di screening	23
	3.3.1.3 Governo del percorso del paziente in area medica al fine di favorire l'accesso del paziente ricoverato da PS	23
	3.3.1.4 Accesso digitale da parte dei cittadini: obiettivo di digitalizzazione e di comunicazione.....	23
	3.3.1.5 Attività di donazione di organi e tessuti	24
	3.3.2 Polo Territoriale.....	24
	3.3.2.1 Area distrettuale: Case di Comunità, COT, Ospedali di Comunità.....	24
	3.3.2.2 Area materno infantile	24
	3.3.2.3 Area vaccinazioni.....	25
	3.3.2.4 Telemedicina.....	25
	3.3.3 Monitoraggio Valore pubblico e performance.....	25
	3.4 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	25
	3.4.1 PARTE PRIMA: Oggetto - Soggetti	26
	3.4.1.1 Fonti normative.....	26
	3.4.1.2 Premessa - Obiettivi di valore pubblico.....	27
	3.4.1.3 Analisi del contesto.....	29
	3.4.1.4 Coinvolgimento dei soggetti interni e degli stakeholder	32
	3.4.1.5 Collegamenti: Performance e Codice di Comportamento	33
	3.4.1.6 Soggetti aziendali coinvolti.....	33
	3.4.2 PARTE SECONDA: Individuazione e valutazione del rischio.....	37
	3.4.2.1 Individuazione delle attività con più elevato rischio di corruzione	37
	3.4.3 PARTE TERZA: Gestione del rischio	39
	3.4.3.1 I controlli.....	39
	3.4.3.2 Rotazione degli incarichi	40
	3.4.3.3 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse.....	43
	3.4.3.4 Obbligo svolgimento di incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra-istituzionali	44
	3.4.3.5 Incompatibilità ed inconfiribilità.....	44
	3.4.3.6 Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors).....	46
	3.4.3.7 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la PA.....	47
	3.4.3.8 Patti di integrità negli affidamenti	48
	3.4.3.9 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower).....	48
	3.4.3.10 Formazione	48
	3.4.3.11 Monitoraggio continuo - Relazione sull'attività svolta	49
	3.4.3.12 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	50

3.4.4 PARTE QUARTA: Sezione Trasparenza.....	50
3.4.4.1 La Trasparenza.....	50
3.4.4.2 Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati.....	51
3.4.4.3 Il supporto del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) in materia di Trasparenza	51
3.4.4.4 Modalità di attuazione degli obblighi di pubblicazione.....	52
3.4.4.5 Accesso Civico.....	53
3.4.5 PARTE QUINTA: Pianificazione.....	54
3.4.5.1 Pianificazione Triennale Anticorruzione (Cronoprogramma)	54
3.4.6 ALLEGATI.....	54
4- ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	55
4.1 Struttura organizzativa.....	55
4.1.1 Organigramma	55
4.1.2 Livelli di responsabilità organizzativa	55
4.1.3 Ampiezza media delle Unità Organizzative	56
4.2 Organizzazione del Lavoro Agile	60
4.2.1 Premessa	60
4.2.2 Evoluzione normativa	60
4.2.3 Stato di attuazione: dalla fase pandemica alla fase post-pandemica.....	61
4.2.4 Obiettivi	64
4.2.5 Condizioni organizzative	65
4.2.6 Sistema di misurazione e valutazione della performance nel lavoro agile	66
4.2.7 Digitalizzazione	66
4.2.8 Indicatori.....	67
4.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale	67
4.3.1 Consistenza del personale	68
4.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane.....	68
4.4 Formazione del personale.....	71
4.4.1 Premessa	71
4.4.2 Priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale.....	71
4.4.3 Risorse interne ed esterne disponibili e/o attivabili ai fini delle strategie formative.....	71
4.4.4 Obiettivi e risultati attesi (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali) della formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze e del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti, anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo	72
4.4.5 Misure volte a incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato (es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione).....	72

Causale di redazione

Tabella revisioni

Rev00	Prima emissione secondo il SGQ aziendale.
Rev01	Piano 2023.

1- PREMESSA

L'articolo 6 del DL 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113 ha previsto che le Pubbliche Amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione. Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni. In particolare, confluiscono nel nuovo Piano:

- il Piano della Performance,
- Il Piano delle Azioni Positive,
- il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza,
- il Piano dei fabbisogni di personale,
- il Piano per il lavoro agile (conosciuto come POLA),
- la programmazione dei fabbisogni formativi.

2- SCHEDE ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Con DGR n. X/4482 del 10.12.2015 avente ad oggetto: "Attuazione LR 23/2015: Costituzione Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valle Olona", è stata costituita a partire dal 1° gennaio 2016 l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valle Olona mediante fusione per incorporazione dell'Azienda Ospedaliera Ospedale di Circolo di Busto Arsizio, con scorporo del Presidio Ospedaliero di Tradate, e dell'Azienda Ospedaliera Ospedale S. Antonio Abate di Gallarate e contestuale conferimento da scissione di strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti dell'ASL della Provincia di Varese. L'assetto di costituzione dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valle Olona attribuiva alla medesima 5 Presidi Ospedalieri, Busto Arsizio, Gallarate, Saronno, Somma Lombardo e Angera. L'articolo 1 comma 1, lettera ii) della legge regionale n. 15 del 28 novembre 2018, pubblicata sul B.U.R.L. n. 48 del 30 novembre 2018, ha statuito di modificare il suddetto assetto facendo confluire il Presidio Ospedaliero di Angera alla ASST dei Sette Laghi.

Ente	Azienda Socio Sanitaria Territoriale delle Valla Olona
Indirizzo	Via A. da Brescia, 1 - 21052 Busto Arsizio
PEC	protocollo@pec.asst-valleolona.it
Codice Fiscale/Partita IVA	03510190121
Sito Web	www.asst-valleolona.it

3- VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

3.1 VALORE PUBBLICO

La mission dell'ASST della Valle Olona consiste nel:

- ✓ concorrere con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona;
- ✓ garantire la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie;
- ✓ tutelare e promuovere la salute fisica e mentale;
- ✓ operare garantendo la completa realizzazione dei principi di sussidiarietà orizzontale per garantire pari accessibilità dei cittadini a tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato e dei principi di

promozione e sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato;

- ✓ garantire e valorizzare il pluralismo socioeconomico, riconoscendo il ruolo della famiglia, delle reti sociali, e degli enti del terzo settore, quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale e assicurano un pieno coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni.

Per l'anno 2023, il lavoro della Direzione Strategica in termini di benessere organizzativo sarà volto favorire l'accessibilità e la semplificazione all'ente e alle sue attività produttive, in coerenza con la propria mission sopra descritta e alle indicazioni regionali contenute nella DGR n. XI/7758 del 28/12/2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023".

Gli obiettivi sotto descritti quali obiettivi di valore pubblico e gli ulteriori obiettivi descritti nel piano performance saranno declinati in azioni specifiche (obiettivi di budget) alle Strutture e Dipartimenti aziendali in sede di comitato di budget, come da procedura aziendale e in coerenza con gli obiettivi assegnati da Regione alle Aziende.

Sarà orientato in particolare:

- **al miglioramento dell'offerta sanitaria in termini di accessibilità all'amministrazione e ampliamento dell'offerta prestazionale definendo modalità di gestione e miglioramento delle liste di attesa volte al rispetto di quanto stabilito in termini di tempi di erogazione per singole classi di priorità. Obiettivo di efficienza ed efficacia (benessere sanitario)**

Ambito ambulatoriale

Elemento qualificante dell'assistenza specialistica ambulatoriale è per la ASST la presa in carico organizzativa e clinico-assistenziale del paziente: l'ASST si pone come obiettivo prioritario l'equità, garantita dalla trasparenza dei percorsi e da un'attenta e puntuale attività di programmazione delle attività. Le iniziative poste in essere dalla ASST per il contenimento delle liste di attesa e il miglioramento dell'offerta sanitaria prevedono:

- Rimodulazione dell'offerta ambulatoriale e delle agende ambulatoriali

A fronte dello scenario pandemico da SARS-CoV-2, che ha portato al differimento di talune tipologie di prestazioni, l'ASST Valle Olona tiene costantemente monitorati i tempi di attesa operando per il contenimento degli stessi. L'Azienda si impegna, dunque, a porre in essere le necessarie azioni per il governo dei tempi di erogazione delle prestazioni ambulatoriali, nel rispetto dei codici di priorità definiti, rimodulando l'offerta tenuto conto delle risorse disponibili. L'ASST è impegnata a perseguire obiettivi in termini di incremento delle prestazioni anche attraverso il ricorso a prestazioni aggiuntive nonché all'erogazione di talune prestazioni in fascia serale, prefestiva e festiva aderendo all'iniziativa di Regione Lombardia di ambulatori aperti nelle ore serali e nel weekend, garantendo prioritariamente le prestazioni più richieste dagli utenti di diagnostica per immagini (TAC, Risonanza magnetica, Mammografia). L'attività è svolta sui Presidi Ospedalieri aziendali nelle fasce serali dal lunedì al venerdì, nei pomeriggi dei giorni prefestivi e nei giorni festivi.

Alla base del processo è la definizione puntuale dell'agenda di prenotazione, strumento informatico utilizzato per gestire in maniera trasparente l'accesso alle prestazioni sanitarie rivolte ai pazienti esterni (prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio).

Nella pratica si concretizza garantendo che:

- tutte le agende siano sempre aperte e prenotabili senza soluzione di continuità;
- tutta l'offerta ambulatoriale sia disponibile per la prenotazione, per visibilità e trasparenza, sul sistema SovraCUP regionale (CUP aziendale, CCR, internet, farmacie, ...).

- Liste di galleggiamento

Una delle criticità più frequenti e diffuse in tutta Regione Lombardia è rappresentata dalla situazione in cui l'assistito, in fase di richiesta di prenotazione della prestazione sanitaria prescritta, non trova alcuna disponibilità nel territorio di appartenenza. Per far fronte a questa problematica, Regione Lombardia ha implementato un percorso di abbattimento delle liste di attesa e in particolare con deliberazione n° XI / 5747 (21/12/2021) "Recupero delle liste di attesa: adozione del modello basato su "liste di presa in carico della prenotazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie" ha previsto un nuovo modello di servizio basato sulla completa presa in carico delle richieste di prenotazione. Tale modello è caratterizzato da alcuni elementi distintivi, quali ad esempio:

1. completa presa in carico degli assistiti;
2. creazione di un punto unico di accesso per effettuare le prenotazioni (RRP);
3. riduzione, per l'assistito, della sensazione di sconforto e di abbandono da parte del SSR.

Per l'implementazione del nuovo modello, Regione Lombardia ha definito con il supporto di ARIA un nuovo servizio della Rete Regionale di Prenotazione, rivolto a tutti i cittadini residenti in Regione Lombardia, che consente la prenotazione di una prestazione in modalità "differita", mediante un meccanismo di "presa in carico" della richiesta. Il servizio si attiva nel caso di completa mancanza di disponibilità per la prestazione richiesta, a fronte di un tentativo di prenotazione attraverso uno dei canali della RRP (portale, App, CCR, etc.).

Le liste d'attesa sono popolate dal sistema RRP (CUP regionale), l'ASST VO ha attivato l'inserimento anche ad opera degli sportelli CUP, in modo da avere un unico flusso informativo, laddove si verificassero contemporaneamente le seguenti condizioni: Prime visite con Classe di priorità richiesta "B" e paziente residente nell'ambito territoriale di competenza della ASST Valle Olona.

Per la prenotazione in modalità "differita" mediante un meccanismo di "presa in carico" della richiesta, l'ASST ha proceduto a:

- predisporre un nuovo Ufficio, denominato UFFICIO LISTE D'ATTESA, che verifica e gestisce costantemente la lista d'attesa procedendo alla presa in carico del paziente al fine di garantire la prestazione al singolo utente e nei tempi previsti;
- individuare per ciascuna struttura uno o più Referenti operativi che forniscono un appuntamento a fronte della richiesta pervenuta dall'ufficio gestione liste d'attesa.

Tale Ufficio si occupa di governare a livello informatico la lista d'attesa del Portale Regionale aggiornando le informazioni sullo stato della singola pratica.

- Avvio della prenotazione in libera professione tramite call center regionale

Al fine di un continuo miglioramento dell'offerta ambulatoriale anche in libera professione l'ASST ha inteso migliorare anche il processo di gestione della prenotazione e sarà avviata nell'anno la prenotazione tramite Call Center Regionale. Tale modalità, integrativa rispetto agli sportelli aziendali, permetterà all'utente di accedere al servizio in un arco temporale più ampio dell'attuale (dal lunedì al sabato dalle 8.00 alle 20.00, esclusi i festivi) senza dover raggiungere fisicamente i CUP aziendali. Anche per la libera professione è possibile procedere a pagamento tramite PagoPA.

- Maggiore utilizzo degli strumenti informatici

L'ASST provvede a massimizzare l'utilizzo degli strumenti informatici aziendali e regionali per:

- la prenotazione, sia all'interno della ASST (tramite CUP o direttamente da parte dei reparti laddove utile al proseguo della presa in carico del paziente), sia dall'esterno direttamente da parte dei cittadini (tramite Call Center telefonico, mail, App, Internet, farmacie, ...);
- il pagamento del Ticket (attraverso PagoPA o i totem aziendali).

L'ASST intende ulteriormente ampliare e rendere disponibili i nuovi canali di pagamento ampliando anche dal punto di vista tecnologico le possibilità di accesso al PagoPA. È stata attivata a tal fine in seno al sistema CUP (Camelia) una nuova funzionalità per l'invio automatico/manuale di mail agli assistiti al completamento del processo di prenotazione e pagamento con allegati i seguenti documenti:

- Promemoria di prenotazione
- Note di preparazione
- Avviso di pagamento PagoPA
- Documento contabile non appena si concluda il pagamento a prescindere dal canale dal quale verrà effettuato.

L'invio della documentazione tramite mail, oltre a rappresentare un valido supporto all'utente ai fini dell'appuntamento, consente di ridurre l'accesso alle aree ospedaliere da parte dell'utenza.

Da ultimo infine, la nuova funzionalità dell'applicativo aziendale di accettazione permette di incentivare la digitalizzazione dei pagamenti mediante la diffusione del canale PagoPA in ottemperanza a quanto disposto da Regione Lombardia e dall'Agenzia per L'Italia Digitale (AgID).

Ambito ricoveri

- Rimodulazione dell'offerta di ricovero chirurgico e gestione e trasparenza liste d'attesa

L'ASST sarà impegnata nel corso del 2023 all'analisi e miglioramento del percorso assistenziale del paziente chirurgico dall'inserimento in lista al momento dell'intervento chirurgico e all'informatizzazione a livello aziendale delle liste d'attesa di ricovero mediante utilizzo di specifico applicativo in uso presso tutte le UUOO della ASST Valle Olona.

- Accoglienza e la gestione degli accessi degli utenti agli sportelli accettazione ricoveri

Anche per quanto riguarda l'accoglienza e la gestione degli accessi degli utenti agli sportelli accettazione ricoveri, al fine di evitare il passaggio degli utenti/parenti agli sportelli, sarà ulteriormente implementato e semplificato il processo di raccolta/inserimento dati del paziente ricoverato così come l'estensione del pagamento tramite PagoPA.

Ambito PS

Con la DGR n. XI/6893 Regione Lombardia è intervenuta sul flusso dei pazienti in PS e la ricettività dei reparti di area medica per ridurre la permanenza in PS dei pazienti in attesa di ricovero. Tutte le strutture sanitarie compresa l'ASST Valle Olona sono a tal fine tenute a:

- garantire la figura del bed manager;
- fornire evidenza nella documentazione clinica della valutazione del paziente in termini di eventuali impedimenti di natura clinico-sociali che possano ritardare la dimissione e dare evidenza del momento in cui il paziente ha concluso il proprio iter clinico ed è pronto alla dimissione per limitare il fenomeno del bed blockers;
- dare evidenza del momento in cui il paziente ha concluso il proprio iter in PS/OBI ed è pronto al ricovero.

A tal fine l'ASST ha provveduto all'aggiornamento dei flag richiesti all'interno dei software gestionali al fine di garantire un monitoraggio dei tempi di dimissione del paziente ricoverato e i tempi di ricovero del paziente da PS.

Ha inoltre avviato alla fine dell'anno 2022 i reparti di admission room e discharge room che nel corso del 2023 consentiranno una gestione più celere del ricovero e dimissione dei pazienti;

- **al miglioramento dell'offerta sanitaria territoriale in virtù della prosecuzione del percorso attuativo della riforma approvata con LR 14 dicembre 2021, n. 22 e all'integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie.**

Obiettivo di efficienza ed efficacia (benessere sanitario)

L'ASST si propone di avvicinare attraverso le Case di Comunità l'offerta sanitaria al cittadino. L'obiettivo è definito attraverso le iniziative messe in atto nelle strutture territoriali già attive e di nuova apertura secondo il cronoprogramma di sviluppo territoriale.

Nel corso del 2022 nel mese di gennaio è stata attivata la prima Casa di Comunità (Spoke) a Lonate Pozzolo. Nel mese di ottobre sono state avviate le Case di Comunità Hub di Saronno e la Centrale Operativa territoriale. Nel mese di dicembre 2022 sono state attivate le Case di Comunità di Cassano Magnago (Spoke), Busto Arsizio (sedi di viale Stelvio e piazzale Plebiscito) e la Centrale Operativa territoriale di Busto sita in Piazzale Plebiscito. Sempre nel mese di dicembre 2022 è stato avviato l'Ospedale di Comunità di Somma Lombardo inizialmente con 10 posti letto.

Nel corso del 2023 sono previste le attivazioni delle seguenti Case di Comunità e COT: Casa di Comunità Don Minzoni Castellanza, Casa di Comunità Leonardo da Vinci Gallarate, Casa di Comunità e COT Villa Sironi Giovine Italia Gallarate, Casa di Comunità e COT via Cavour Somma Lombardo.

Nel 2024 verranno infine attivate la Casa di Comunità Gramsci Fagnano Olona, la Casa di Comunità Stampa Soncino Saronno e l'Ospedale di Comunità in via Cavour Somma Lombardo.

Il potenziamento dell'integrazione ospedale-territorio è alla base del rilancio e del ridisegno degli assetti organizzativi di ASST per il periodo post-pandemico: ciò in conformità anche alla strategia perseguita dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. In questa direzione sono stati definiti molteplici interventi finalizzati a potenziare le prestazioni erogate sul territorio attraverso:

- a) l'implementazione del Distretto, delle Case della Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali (COT);
- b) il rafforzamento dell'assistenza domiciliare;
- c) lo sviluppo della telemedicina;
- d) una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

Pertanto, accanto all'obiettivo primario volto a ristabilire l'equilibrio nell'erogazione delle prestazioni assistenziali, l'ASST si è posta l'ulteriore obiettivo strategico di rivedere il proprio assetto. L'obiettivo è, pertanto, lo sviluppo di un modello organizzativo che partendo dalle recenti previsioni del PNRR, consenta di realizzare una presa in cura della persona globale, presidiata e costantemente monitorata e di garantire una risposta sanitaria, sociosanitaria e sociale ai cittadini del territorio efficace ed integrata.

Le Case di Comunità, dove opereranno team multidisciplinari, costituiscono il punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie e sono il punto di riferimento per i malati cronici.

Le Centrali Operative Territoriali (una per ogni Distretto) hanno la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari e si avvarranno di tutte le attività di telemedicina e medicina digitale: televisita, teleconsulto, telemonitoraggio.

Presso le Case di Comunità si stanno attivando i vari servizi previsti e riferiti alle seguenti aree:

- accoglienza utente
- servizi amministrativi e di accesso
- assistenza primaria
- integrazione sociosanitaria
- specialistica ambulatoriale
- servizi sociosanitari

Nello specifico sono stati avviati nelle Case di Comunità servizi quali:

- Punto Unico di Accesso - PUA;
- Prenotazioni ambulatoriali (CUP);
- Punto prelievi;
- Servizio di assistenza domiciliare di livello base - ADI;
- Assistenza Protesica e Farmaceutica Accesso libero;
- Ambulatorio Infermiere di Famiglia e Comunità – IFeC Accesso;
- Consultorio Familiare;
- Servizio Fragilità;
- Vaccinazioni;
- Scelta e Revoca medico ed esenzioni;

➤ **al miglioramento dell'accesso digitale da parte dei cittadini: obiettivo di digitalizzazione e di comunicazione (benessere sociale)**

Vista l'esperienza maturata durante la pandemia da COVID-19 e in considerazione delle modifiche alla sanità lombarda apportate dalla Legge 22/21, l'azienda ritiene prioritario l'obiettivo volto al miglioramento dell'accesso digitale ai servizi da parte dei cittadini. Con la Legge 22/21 la Regione Lombardia ha infatti voluto colmare il gap esistente tra cittadini e servizi sanitari, implementando nuove strutture a livello locale, più vicine al cittadino, quali Ospedali di Comunità o Case di Comunità. L'obiettivo è quello di **migliorare l'esperienza digitale dei cittadini** e il loro rapporto con l'ASST quando ricercano informazioni, richiedono una prestazione o effettuano un adempimento. Ciò sarà possibile attraverso:

- *il miglioramento dell'esperienza dei servizi pubblici digitali*

Il rafforzamento della fiducia nelle istituzioni da parte dei cittadini e la messa a disposizione di servizi digitali di qualità possono colmare sia il digital divide sia le disparità di accesso, e garantire un'esperienza d'uso semplice, efficace, trasparente e accessibile;

- *l'adozione di PagoPA*

Il sistema PagoPA, la piattaforma digitale per i pagamenti verso le Pubbliche Amministrazioni, già sviluppato in Azienda, è e deve diventare il principale punto di contatto tra Enti e cittadini per la fruizione dei servizi pubblici digitali. Tra i vantaggi per l'Azienda PagoPA consente di gestire gli incassi in modo centralizzato ed efficiente, offrendo sistemi automatici di rendicontazione e riconciliazione con un significativo risparmio in termini di risorse, tempi e costi e assicurando un servizio migliore ai cittadini;

- *la semplificazione di processi e procedure amministrativi*

Una efficace comunicazione digitale associata alla disponibilità di servizi online semplici ed usabili concorre ad una maggior chiarezza rispetto agli adempimenti in capo a cittadini e delle imprese e consente un drastico abbattimento dei tempi e dei costi di relazione con la PA, ancora più evidente se accompagnata da una reale semplificazione dei processi e delle procedure amministrative;

- *centralità degli utenti*

La comunicazione digitale, personalizzata e orientata ai reali fabbisogni, e la disponibilità di servizi di qualità e multicanale pone al centro l'interesse del cittadino, generando un effetto diretto sul miglioramento della relazione tra l'Azienda e gli utenti finali.

➤ **ad assicurare “la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne” (benessere organizzativo)**

L'ASST predispone a tal fine e nel rispetto delle normative vigenti il piano triennale delle azioni positive di seguito riportato.

3.2 PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE

Il Piano Triennale per le Azioni Positive è adottato in virtù e per gli adempimenti regolati dalla seguente normativa di legge:

- L. n. 125 del 10 aprile 1991 che prevede l'attuazione di una serie di Azioni Positive per la realizzazione delle pari opportunità fra uomo e donna nel lavoro;
- D.lgs. n. 196 del 23 maggio 2000 “Disciplina dell'attività delle Consigliere e dei Consiglieri di Parità e disposizioni in materia di Azioni Positive”;
- D.lgs. n. 267 del 18 agosto 2000 “Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali” che all'art. 6, comma 3, prevede che “gli statuti comunali e provinciali stabiliscono norme per assicurare condizioni di pari opportunità tra uomo e donna ai sensi della legge 10 aprile 1991, n. 125, e per garantire la presenza di entrambi i sessi nelle giunte e negli organi collegiali non elettivi del comune e della provincia, nonché degli enti, aziende ed istituzioni da essi dipendenti”;
- D.lgs. n. 151 del 26 marzo 2001 - “Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della Legge 8 marzo 2000, n. 53;
- D.lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 che detta norme finalizzate a garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro, ed il trattamento sul lavoro nelle Pubbliche Amministrazioni, di cui si riportano le parti che qui interessano:
 - Art. 1, comma 1: Le disposizioni del presente decreto disciplinano l'organizzazione degli uffici e i rapporti di lavoro e di impiego alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche ... omissis al fine di ... lett. c): realizzare la migliore utilizzazione delle risorse umane nelle pubbliche amministrazioni, assicurando la formazione e lo sviluppo professionale dei dipendenti, applicando condizioni uniformi rispetto a quelle del lavoro privato, garantendo pari opportunità alle lavoratrici e ai lavoratori nonché l'assenza di qualunque forma di discriminazione e di violenza morale o psichica.
 - Art. 7, comma 1: Le pubbliche amministrazioni garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne e l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro. Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno.
 - Art. 57, comma 1: le pubbliche amministrazioni, al fine di garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro:
 - riservano alle donne, salva motivata impossibilità, almeno un terzo dei posti di componente delle commissioni di concorso, fermo restando il principio di cui all'art. 35, comma 3, lett. e) omissis;
 - adottano propri atti regolamentari per assicurare pari opportunità fra uomini e donne sul lavoro, conformemente alle direttive impartite dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica;

- garantiscono la partecipazione delle proprie dipendenti ai corsi di formazione e di aggiornamento professionale in rapporto proporzionale alla loro presenza nelle amministrazioni interessate ai corsi medesimi, adottando modalità organizzative atte a favorirne la partecipazione, consentendo la conciliazione fra vita professionale e vita familiare;
- Art. 57, comma 2: Le pubbliche amministrazioni, secondo le modalità di cui all'articolo 9, adottano tutte le misure per attuare le direttive dell'Unione Europea in materia di pari opportunità, contrasto alle discriminazioni ed alla violenza morale o psichica, sulla base di quanto disposto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica.
 - il Decreto Legislativo n. 198 dell'11 aprile 2006, “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell’art. 6 della Legge 28 novembre 2005 n. 246” che prevede all’art. 48 che le Pubbliche Amministrazioni predispongano piani triennali di azioni positive, tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro;
 - la Direttiva del 23 maggio 2007 “Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche” che, richiamando la direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE, indica l’importanza del ruolo che le amministrazioni pubbliche ricoprono nello svolgere un ruolo propositivo e propulsivo ai fini della promozione e dell’attuazione del principio delle pari opportunità e della valorizzazione delle differenze nelle politiche del personale;
- D.lgs. 81/2008 “Attuazione dell’art. 1 della legge 3 agosto 2007 n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”;
- D.lgs. n. 150/2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” di cui si riportano le parti che qui interessano:
 - Art. 8, comma 1: Il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa concerne:...omissis... lett h) il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità;
- D.lgs. 25 gennaio 2010 n. 5 – Attuazione della direttiva 2006/54/CE relativa al principio delle pari opportunità e della parità di trattamento fra uomini e donne in materia di occupazione e impiego;
- L. 4 novembre 2010 n. 183, che all’art. 21 prevede “Misure atte a garantire pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle amministrazioni pubbliche”;
- Direttiva del 4 marzo 2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri “Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni”;
- L. 7 aprile 2014 n. 56 recante “Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni” che all’art. 1, comma 85, nel definire gli ambiti di competenza dei diversi enti territoriali, ha disposto che tra le funzioni fondamentali attribuite alle città metropolitane rientra il controllo dei “fenomeni discriminatori in ambito occupazionale e la promozione delle pari opportunità sul territorio provinciale”;
- art. 14 della Legge 13 agosto 2015 n. 124 recante “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;
- L. n. 81 del 22 maggio 2017 recante “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” che sottolinea come, oltre a migliorare la competitività, l’applicazione del lavoro agile possa contribuire a migliorare la conciliazione dei

tempi di vita e di lavoro;

- Direttiva 2 del 26 giugno 2019 recante “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche” che ha definito le linee di indirizzo per le amministrazioni pubbliche in materia di promozione della parità e delle pari opportunità, di valorizzazione del benessere dei lavoratori e per il contrasto a qualsiasi forma di discriminazione;
- DL 80 del 9 giugno 2021 convertito con modificazioni dalla L. n. 113 del 6 agosto 2021 che introduce all’art. 6 l’obbligo di adozione del PIAO (Piano Integrato di attività ed Organizzazione) entro il 31 gennaio di ogni anno da parte delle pubbliche amministrazioni di cui all’art. 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti (art. 6, comma 2 lett. g);
- DL 30 dicembre 2021, n. 228 recante “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi”, c.d. decreto Mille proroghe che rinvia al 30 aprile 2022 il termine per l’adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e, conseguentemente, anche per l’adozione del decreto del Presidente della Repubblica previsto dall’art. 6, comma 5 del DL n. 80/2021 con il quale sono individuati e abrogati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal Piano. Si prevede, inoltre, che il Piano tipo sia adottato con decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione in luogo di un provvedimento del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio.

3.2.1 Premessa

I Piani Triennali di Azioni Positive sono previsti dall’art. 48 del D.lgs. n. 198/2006 “Codice delle pari opportunità”, con la finalità di assicurare “la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne”. Lo stesso articolo impone alle PA l’obbligo di adottare il Piano per non incorrere nella sanzione prevista all’art 6, comma 6 del D.lgs. 165/2001 per i soggetti inadempienti, ossia l’impossibilità di assumere nuovo personale, incluso quello appartenente alle categorie protette.

Le azioni positive sono misure temporanee speciali che, in deroga al principio di uguaglianza formale, mirano a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra uomini e donne. Sono misure “speciali” – in quanto non generali ma specifiche e ben definite, che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta o disparità di trattamento – e “temporanee”, per porre rimedio agli effetti sfavorevoli indotti dalle discriminazioni. Accanto si collocano azioni volte a favorire politiche di conciliazione o, meglio, di armonizzazione, tra vita professionale e familiare, a sviluppare una cultura della differenza di genere, a promuovere l’occupazione femminile, a realizzare nuove politiche dei tempi e dei cicli di vita, a rimuovere la segregazione occupazionale orizzontale e verticale.

Come indicato nelle linee guida della Direttiva 4 marzo 2011 e come successivamente confermato nella Direttiva n. 2/2019, l’assicurazione della parità e delle pari opportunità va raggiunta rafforzando la tutela delle persone e garantendo l’assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione, diretta e indiretta, relativa anche all’età, all’orientamento sessuale, alla razza, all’origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua, senza diminuire l’attenzione nei confronti delle discriminazioni di genere. In questo contesto, le azioni positive non devono essere considerate solo un mezzo di risoluzione per le disparità di trattamento tra i generi, ma hanno la finalità di promuovere le pari opportunità e sanare ogni altro tipo di discriminazione negli ambiti di lavoro, per favorire l’inclusione lavorativa e sociale. La valorizzazione professionale e il benessere organizzativo sono elementi fondamentali per la realizzazione delle pari opportunità contribuendo ad accrescere anche l’efficienza e l’efficacia delle organizzazioni e a migliorare la qualità del lavoro e dei servizi resi ai cittadini e alle imprese.

Per quanto riguarda le pari opportunità, anche in relazione alle indicazioni dell’Unione Europea, negli ultimi anni è

aumentata l'attenzione delle organizzazioni pubbliche e private rispetto al tema della conciliazione tra lavoro e vita personale e familiare. È ormai convinzione diffusa che la valorizzazione professionale, il benessere organizzativo e quindi un ambiente professionale attento anche alla dimensione privata e alle relazioni familiari produca maggiore responsabilità e produttività, accrescendo l'efficacia e l'efficienza delle organizzazioni e migliorando la qualità del lavoro e dei servizi resi all'utenza.

L'attuale contesto sociale caratterizzato da un lato dalla crisi economica che ha coinvolto molte famiglie e, dall'altro, dallo slittamento dell'età pensionabile, costringe lavoratori sempre più anziani, a farsi direttamente carico delle attività di cura di figli e genitori anziani, invece di delegarle a soggetti esterni. Questo comporta che le organizzazioni non possono ignorare situazioni, ormai molto diffuse, che possono interferire in modo pesante nell'organizzazione della vita quotidiana del proprio personale dipendente.

3.2.2 Analisi del contesto

Analisi dell'organico della ASST della Valle Olona in un'ottica di genere

Il personale dell'azienda è suddiviso in Dirigenti e Comparto: i Dirigenti sono classificati in prima fascia e seconda fascia, mentre il Comparto è classificato in categorie A, B, Bs, C, D, Ds, aventi al loro interno i seguenti profili:

Categoria A	<i>Ausiliario, Commesso</i>
Categoria B	<i>Operatore tecnico, Coadiutore Amministrativo, OTA</i>
Categoria Bs	<i>Operatore tecnico Specializzato, Coadiutore Amministrativo Esterno, OSS</i>
Categoria C	<i>Operatore Tecnico Specializzato Esterno, Assistente Tecnico, Programmatore</i>
Categoria D	<i>Collaboratore Amministrativo Professionale, Lavoratore Tecnico Professionale</i>
Categoria Ds	<i>Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto, Collaboratore Tecnico</i>

Al 31/12/2022 le risorse umane operanti presso l'ASST della Valle Olona presentano la seguente situazione di raffronto tra uomini e donne.

Ripartizione del personale per genere ed età

RIEPILOGO COMPLESSIVO	Classi età	DONNE	UOMINI	TOTALE	% DONNE	% UOMINI	% TOTALE
	≤ 30 anni	196	79	275	6,46%	8,56%	6,95%
	31 - 40	429	168	597	14,15%	18,20%	15,09%
	41 - 50	821	213	1.034	27,08%	23,08%	26,14%
	51 - 60	1.387	348	1.735	45,75%	37,70%	43,87%
	> 60 anni	199	115	314	6,56%	12,46%	7,94%
	Totale	3.032	923	3.955	100,00%	100,00%	100,00%
		76,66%	23,34%	100,00%			

Dirigenza: ripartizione per genere ed età suddivisa per macro-classe

Macro-Classe	Classi Età	DONNE	UOMINI	TOTALE
Dirigenza Medica	≤ 30 anni	0	0	0
	31 - 40	96	57	153
	41 - 50	130	54	184
	51 - 60	71	80	151
	> 60 anni	26	71	97
	Totale	323	262	585
Dirigenza Sanitaria	≤ 30 anni	0	0	0
	31 - 40	9	0	9
	41 - 50	21	6	27
	51 - 60	18	3	21
	> 60 anni	5	1	6
	Totale	53	10	63
Dirigenza Amministrativa	≤ 30 anni	0	0	0
	31 - 40	0	0	0
	41 - 50	4	3	7
	51 - 60	4	2	6
	> 60 anni	2	0	2
	Totale	10	5	15
Dirigenza Professionale	≤ 30 anni	0	0	0
	31 - 40	0	1	1
	41 - 50	1	1	2
	51 - 60	0	1	1
	> 60 anni	0	0	0
	Totale	1	3	4
TOTALE COMPLESSIVO DIRIGENZA	≤ 30 anni	0	0	0
	31 - 40	105	58	163
	41 - 50	156	64	220
	51 - 60	93	86	179
	> 60 anni	33	72	105
	Totale	387	280	667

Comparto: ripartizione per genere ed età suddivisa per macro-classe

Macro-Classe	Classi Età	DONNE	UOMINI	TOTALE
Assistenti Sociali	≤ 30 anni	1	0	1
	31 - 40	4	0	4
	41 - 50	2	0	2
	51 - 60	15	3	18
	> 60 anni	1	0	1
	Totale	23	3	26
Personale Amministrativo	≤ 30 anni	15	6	21
	31 - 40	13	2	15
	41 - 50	50	12	62
	51 - 60	176	27	203
	> 60 anni	34	3	37
	Totale	288	50	338

Macro-Classe	Classi Età	DONNE	UOMINI	TOTALE
Personale Ausiliario	≤ 30 anni	0	0	0
	31 - 40	0	1	1
	41 - 50	17	2	19
	51 - 60	75	8	83
	> 60 anni	21	4	25
	Totale	113	15	128
Personale Infermieristico	≤ 30 anni	142	49	191
	31 - 40	226	73	299
	41 - 50	454	73	527
	51 - 60	661	90	751
	> 60 anni	35	8	43
	Totale	1.518	293	1.811
Personale OTA / OSS	≤ 30 anni	11	2	13
	31 - 40	25	9	34
	41 - 50	74	21	95
	51 - 60	156	16	172
	> 60 anni	35	3	38
	Totale	301	51	352
Personale Riabilitazione	≤ 30 anni	8	0	8
	31 - 40	23	5	28
	41 - 50	15	2	17
	51 - 60	46	4	50
	> 60 anni	9	2	11
	Totale	101	13	114
Personale Ruolo Tecnico	≤ 30 anni	2	4	6
	31 - 40	3	3	6
	41 - 50	13	29	42
	51 - 60	96	83	179
	> 60 anni	24	18	42
	Totale	138	137	275
Personale Tecnico Sanitario	≤ 30 anni	15	16	31
	31 - 40	28	17	45
	41 - 50	38	9	47
	51 - 60	63	29	92
	> 60 anni	6	5	11
	Totale	150	76	226
Personale Vigilanza Ispezione	≤ 30 anni	2	2	4
	31 - 40	2	0	2
	41 - 50	2	0	2
	51 - 60	6	1	7
	> 60 anni	1	0	1
	Totale	13	3	16
Personale Religioso	≤ 30 anni	0	0	0
	31 - 40	0	0	0
	41 - 50	0	1	1
	51 - 60	0	1	1
	> 60 anni	0	0	0
	Totale	0	2	2

Macro-Classe	Classi Età	DONNE	UOMINI	TOTALE
TOTALE COMPLESSIVO COMPARTO	≤ 30 anni	196	79	275
	31 - 40	324	110	434
	41 - 50	665	149	814
	51 - 60	1.294	262	1.556
	> 60 anni	166	43	209
	Totale	2.645	643	3.288

Ripartizione del personale per genere, età e tipo di presenza suddivisa in macro- classe.

Macro-Classe	Classi Età	DONNE				UOMINI				TOTALE			
		PT ≤ 50%	PT > 50%	TP	TOT	PT ≤ 50%	PT > 50%	TP	TOT	PT ≤ 50%	PT > 50%	TP	TOT
Dirigenza Medica	≤ 30 anni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	31 - 40	0	0	96	96	0	0	57	57	0	0	153	153
	41 - 50	0	1	129	130	0	0	54	54	0	1	183	184
	51 - 60	1	0	70	71	0	0	80	80	1	0	150	151
	> 60 anni	0	0	26	26	0	0	71	71	0	0	97	97
	Totale	1	1	321	323	0	0	262	262	1	1	583	585
Dirigenza Sanitaria	≤ 30 anni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	31 - 40	0	0	9	9	0	0	0	0	0	0	9	9
	41 - 50	0	0	21	21	0	0	6	6	0	0	27	27
	51 - 60	0	1	17	18	0	0	3	3	0	1	20	21
	> 60 anni	0	0	5	5	0	0	1	1	0	0	6	6
	Totale	0	1	52	53	0	0	10	10	0	1	62	63
Dirigenza PTA	≤ 30 anni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	31 - 40	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
	41 - 50	0	0	5	5	0	0	4	4	0	0	9	9
	51 - 60	0	0	4	4	0	0	3	3	0	0	7	7
	> 60 anni	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2
	Totale	0	0	11	11	0	0	8	8	0	0	19	19
Personale Comparto	≤ 30 anni	0	0	196	196	0	0	79	79	0	0	275	275
	31 - 40	2	23	299	324	0	1	109	110	2	24	408	434
	41 - 50	7	147	511	665	0	2	147	149	7	149	658	814
	51 - 60	41	294	959	1.294	0	0	262	262	41	294	1.221	1.556
	> 60 anni	6	31	129	166	0	0	43	43	6	31	172	209
	Totale	56	495	2.094	2.645	0	3	640	643	56	498	2.734	3.288

Ripartizione del personale per genere, età e tipo di presenza.

Classi Età	DONNE				UOMINI				TOTALE			
	PT ≤ 50%	PT > 50%	TP	TOT	PT ≤ 50%	PT > 50%	TP	TOT	PT ≤ 50%	PT > 50%	TP	TOT
≤ 30 anni	0	0	196	196	0	0	79	79	0	0	275	275
31 - 40	2	23	404	429	0	1	167	168	2	24	571	597
41 - 50	7	148	666	821	0	2	211	213	7	150	877	1.034
51 - 60	42	295	1.050	1.387	0	0	348	348	42	295	1.398	1.735
> 60 anni	6	31	162	199	0	0	115	115	6	31	277	314
Totale	57	497	2.478	3.032	0	3	920	923	57	500	3.398	3.955

Posizione di responsabilità dirigenziali, ripartite per genere ed età.

(SC: Struttura Complessa, SS: Struttura Semplice, AS: Alta Specializzazione, CSR: Consulenza Studio Ricerca)

Macro Classe	Classi Età	DONNE						UOMINI						TOTALE
		SC	SS	AS	CSR	Base	Tot.	SC	SS	AS	CSE	Base	Tot.	Complessivo
Dirigenza Medica	≤ 30 anni													
	31 - 40				12	84	96			1	5	51	57	153
	41 - 50		4	11	103	12	130	5		5	38	6	54	184
	51 - 60	5	11	17	34	4	71	12	14	9	41	4	80	151
	> 60 anni		8	6	12		26	21	12	11	24	3	71	97
	Totale	5	23	34	161	100	323	38	26	26	108	64	262	585
Dirigenza Sanitaria	≤ 30 anni													
	31 - 40				2	7	9							9
	41 - 50		2		7	12	21		1		2	3	6	27
	51 - 60	1		2	12	3	18	1	1		1		3	21
	> 60 anni		1		4		5				1		1	6
	Totale	1	3	2	25	22	53	1	2	0	4	3	10	63
Dirigenza Amm.	≤ 30 anni													
	31 - 40													
	41 - 50	1	3				4	2				1	3	7
	51 - 60	3				1	4		2				2	6
	> 60 anni		2				2							2
	Totale	4	5	0	0	1	10	2	2	0	0	1	5	15
Dirigenza Profess.le	≤ 30 anni													
	31 - 40											1	1	1
	41 - 50		1				1	1					1	2
	51 - 60								1				1	1
	> 60 anni													
	Totale	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	3	4
TOTALE	≤ 30 anni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	31 - 40	0	0	0	14	91	105	0	0	1	5	52	58	163
	41 - 50	1	10	11	110	24	156	8	1	5	40	10	64	220
	51 - 60	9	11	19	46	8	93	13	18	9	42	4	86	179
	> 60 anni	0	11	6	16	0	33	21	12	11	25	3	72	105
	Totale	10	32	36	186	123	387	42	31	26	112	69	280	667
	%	2,5	8,27	9,30	48,06	31,78	15,00	11,07	9,29	40,00	24,64			

Posizione di responsabilità non dirigenziali, ripartite per genere ed età.

Macro-Classe	Classi Età	DONNE	UOMINI	TOTALE		
Personale Amministrativo	≤ 30 anni	0	0	0		
	31 - 40	0	0	0		
	41 - 50	0	1	1		
	51 - 60	10	4	14		
	> 60 anni	1	0	1		
	Totale	11	5	16		
Personale Infermieristico	≤ 30 anni	0	0	0		
	31 - 40	0	0	0		
	41 - 50	2	1	3		
	51 - 60	7	5	12		
	> 60 anni	2	0	2		
	Totale	11	6	17		
Personale Riabilitazione	≤ 30 anni	0	0	0		
	31 - 40	0	0	0		
	41 - 50	1	0	1		
	51 - 60	0	1	1		
	> 60 anni	0	0	0		
	Totale	1	1	2		
Personale Ruolo Tecnico	≤ 30 anni	0	0	0		
	31 - 40	0	0	0		
	41 - 50	0	2	2		
	51 - 60	0	1	1		
	> 60 anni	0	0	0		
	Totale	0	3	3		
Personale Tecnico Sanitario	≤ 30 anni	0	0	0		
	31 - 40	0	0	0		
	41 - 50	0	0	0		
	51 - 60	0	1	1		
	> 60 anni	0	0	0		
	Totale	0	1	1		
Personale Vigilanza Ispezione	≤ 30 anni	0	0	0		
	31 - 40	1	0	1		
	41 - 50	0	0	0		
	51 - 60	0	1	1		
	> 60 anni	0	0	0		
	Totale	1	1	2		
TOTALE COMPLESSIVO COMPARTO	≤ 30 anni	0	0	0		
	31 - 40	1	0	1		
	41 - 50	3	4	7		
	51 - 60	17	13	30		
	> 60 anni	3	0	3		
	Totale	24	17	41	58,54%	41,46%

% su totale personale comparto in servizio	0,91%	2,64%	1,25%
---	--------------	--------------	--------------

3.2.3 Piano delle Azioni Positive 2023-2025

Il Piano delle Azioni Positive nasce dal lavoro svolto all'interno del CUG ed è stato elaborato raccogliendo le "azioni positive" in essere o "in progress" per il prossimo triennio, tenendo conto delle necessità emerse.

È infatti *mission* del CUG dell'ASST della Valle Olona *attivare processi ed azioni che garantiscano un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale e psichica per i lavoratori contribuendo all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico.*

Sono obiettivi specifici del presente Piano promuovere azioni nelle tre macroaree:

- Comunicazione, sensibilizzazione e rafforzamento della cultura aziendale
- Clima e benessere organizzativo
- Tutela della sicurezza, della salute e del benessere dei lavoratori

3.2.3.1 Indice del Piano

AZIONE 1: *Promozione a livello aziendale del CUG*

AZIONE 2: *Formazione e rafforzamento della cultura aziendale*

AZIONE 3: *Gruppo di lavoro per la rilevazione del benessere organizzativo*

AZIONE 4: *Gruppo di lavoro per il monitoraggio del lavoro agile*

AZIONE 5: *Sportello d'ascolto – counseling psicologico*

<u>Azione n.1</u> <i>Promozione del CUG</i>	
Beneficiari	Personale dipendente
Obiettivi	Promuovere il CUG per implementarne visibilità a livello aziendale contribuendo al cambiamento culturale improntato sulle pari opportunità, contrasto alle discriminazioni e alla valorizzazione del benessere lavorativo.
Modalità	Attività di promozione del CUG e del cambiamento culturale: <ul style="list-style-type: none"> - rendendo più visibile e di facile accesso lo spazio dedicato al CUG all'interno del sito web aziendale, - aggiornando la pagina dedicata al CUG all'interno del sito web con inserimento dei dati informativi e conoscitivi, utili a tutti i dipendenti dell'Azienda, - attivando banner finalizzati alla sensibilizzazione dei dipendenti ai compiti e funzioni del CUG, - creando un'area dedicata per il CUG all'interno della newsletter aziendale per contenuti di sensibilizzazione circa il ruolo e i compiti del CUG, le attività intraprese e tematiche specifiche di competenza del Comitato.
Attori	Comitato Unico di Garanzia, Sistemi Informativi, Redazione Web
Risultati attesi	Maggiore visibilità del Comitato
Capitolo di spesa*	Costo del personale dell'Azienda impegnato nella procedura e risorse necessarie per il suo funzionamento.
Responsabile del procedimento	CUG
<u>Azione n.2</u> <i>Formazione e rafforzamento della cultura aziendale</i>	
Beneficiari	Personale dipendente
Obiettivi	Promuovere una cultura improntata sulle pari opportunità, contrasto alle discriminazioni e alla valorizzazione del benessere lavorativo.
Modalità	Programmazione annuale di due tipologie di eventi formativi da inserire nel Piano formativo aziendale riguardanti: <ul style="list-style-type: none"> - tematiche specifiche quali conciliazione vita/lavoro, parità e pari opportunità, benessere individuale e clima organizzativo, contrasto alle discriminazioni e mobbing, contrasto alla violenza di genere, stress lavoro correlato e contrasto agli atti di aggressione nei confronti degli operatori sanitari; - la medicina di genere.
Attori	Comitato Unico di Garanzia, Direzione Generale e Strategica, Ufficio Formazione Permanente
Risultati attesi	Maggiore conoscenza e competenza sulle tematiche di pertinenza del comitato prevedendo una ricaduta positiva negli interventi richiesti e nella possibilità di condividere e trasmettere i contenuti appresi all'interno del comitato e tra dipendenti.
Capitolo di	700,00 annuale

spesa*	
Responsabile del procedimento	Responsabile Scientifico evento formativo
Azione n.3 <i>Gruppo di lavoro per la rilevazione del benessere organizzativo</i>	
Beneficiari	Personale dipendente
Obiettivi	Rafforzare la cultura aziendale e sensibilizzare sui principi di uguaglianza e benessere organizzativo.
Modalità	Partecipazione e collaborazione alle attività del Gruppo di Lavoro aziendale Clima organizzativo interno per la creazione di piattaforma informatica che consenta la compilazione anonima di un questionario d'indagine sul clima organizzativo garantendone la condivisione, la diffusione e l'utilizzo dei dati restituiti a supporto del miglioramento interno.
Attori	Gruppo di lavoro aziendale Clima organizzativo interno, Comitato Unico di Garanzia.
Risultati attesi	Ampia partecipazione del personale alla compilazione del questionario
Capitolo di spesa*	Costo del personale dell'Azienda impegnato nella procedura e di eventuale professionalità esterne e/o acquisto di software per l'analisi statistica e l'interpretazione dei dati.
Responsabile del procedimento	Gruppo di Lavoro aziendale Clima organizzativo interno
Azione n.4 <i>Gruppo di lavoro per il monitoraggio del lavoro agile</i>	
Beneficiari	Personale dipendente
Obiettivi	Promuovere una cultura orientata al benessere organizzativo
Modalità	Creazione di un Gruppo di lavoro aziendale per il monitoraggio del lavoro agile finalizzato al monitoraggio della disciplina del lavoro agile in azienda e revisione del regolamento in essere.
Attori	Comitato Unico di Garanzia, SC Risorse Umane, SC Prevenzione e Protezione.
Risultati attesi	Miglioramento della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.
Capitolo di spesa*	Costo del personale dell'Azienda impegnato nella procedura.
Responsabile del procedimento	Gruppo di lavoro.
Azione n.5 <i>Sportello d'ascolto – counseling psicologico</i>	
Beneficiari	Personale dipendente
Obiettivi	Offrire uno spazio d'ascolto, sostegno ed accoglienza promuovendo benessere psicologico a fronte di un disagio emotivo.
Modalità	Attivare uno sportello di ascolto – counseling psicologico per il dipendente rivolto sia al singolo sia al Gruppo di lavoro.
Attori	Comitato Unico di Garanzia, Direzione Generale e Strategica, SSD di Psicologia Clinica, SC Prevenzione e Protezione, SC Risorse Umane.
Risultati attesi	Miglioramento del benessere fisico, psichico e sociale.
Capitolo di spesa*	Costo del personale dell'Azienda impegnato nella procedura.
Responsabile del procedimento	SSD Psicologia Clinica

* indicare anche se l'intervento non comporta costi

3.2.3.2 Risultati attesi

- Maggiore visibilità del Comitato.
- Maggiore conoscenza e competenza sulle tematiche di pertinenza del comitato prevedendo una ricaduta positiva negli interventi richiesti e nella possibilità di condividere e trasmettere i contenuti appresi all'interno del Comitato e tra dipendenti.
- Rafforzamento della cultura orientate al benessere organizzativo.
- Miglioramento del benessere fisico, psichico e sociale.

3.2.3.3 Durata

Il presente Piano ha durata triennale e decorrenza dal 2023 al 2025. Nel corso del triennio le azioni del Piano delle Azioni Positive saranno oggetto di monitoraggio e di adeguamento – anche in ottemperanza alla Direttiva 2/2019, che prevede l'annuale aggiornamento del vigente PAP – e potranno essere modificate, ampliate e integrate mediante l'adozione di provvedimenti deliberativi. Stante l'attuale contesto di incertezza determinato dall'emergenza

epidemiologica, gli obiettivi potranno essere adattati alle mutate esigenze. Nel periodo di vigenza saranno inoltre raccolti pareri, consigli, osservazioni, suggerimenti e possibili soluzioni ai problemi incontrati da parte del personale dipendente in modo di poter procedere alla scadenza ad un adeguato aggiornamento. Il Piano è aggiornato annualmente secondo le disposizioni normative vigenti.

3.2.3.4 Diffusione

Il presente Piano sarà diffuso attraverso il sito istituzionale dell'Ente – Sezione Amministrazione Trasparente e tramite comunicazione rivolta a tutti i dipendenti dell'Ente.

3.2.3.5 Raggiungimento degli obiettivi e risorse necessarie

L'ASST della Valle Olona si impegna a garantire le risorse necessarie redigendo Bilancio di previsione dell'Ente, nei capitoli di bilancio assegnati ai Settori individuati come principali attori coinvolti, rendicontando le attività realizzate e i risultati raggiunti ogni anno.

3.2.3.6 Monitoraggio del Piano

Il Piano triennale 2023 – 2025 sarà sottoposto a monitoraggio annuale che consentirà al CUG – secondo quanto previsto dalla succitata Direttiva e dall'art.12 del vigente “Regolamento per il funzionamento del Comitato Unico di Garanzia” - di svolgere il proprio compito di valutazione dei risultati delle azioni positive individuate. Anche sulla base degli esiti del monitoraggio annuale, l'Ente approverà il Piano del triennio successivo.

3.3 PERFORMANCE

Il sistema di misurazione e rendicontazione delle performance della ASST garantisce una forte connessione con la mission e la strategia aziendale. La declinazione operativa degli obiettivi discende dalla pianificazione strategica aziendale a sua volta declinata coerentemente ad una strategia istituzionale.

Di seguito viene rappresentato l'albero delle performance, una mappa logica che rappresenta, anche graficamente, i legami tra mandato istituzionale, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (che individuano obiettivi operativi, azioni e risorse). In altri termini, tale mappa dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura contribuiscano ad un disegno strategico complessivo coerente al mandato istituzionale. Essa fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata delle performance aziendali.



Nel livello direzionale e operativo e nelle singole articolazioni organizzative trovano collocazione gli strumenti di programmazione di breve periodo quali il budget, gli obiettivi ed i programmi aziendali:

1. definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere;
2. collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, integrandosi con il ciclo di bilancio;

3. monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
4. misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
5. utilizzo dei sistemi premianti;
6. rendicontazione dei risultati alla Direzione.

Gli obiettivi aziendali vengono declinati sui singoli Centri di Responsabilità sulla base delle entità organizzative definite nel Piano di Organizzazione Aziendale.

La ASST della Valle Olona declina le proprie performance mediante una programmazione annuale coerente con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

Il modello di misurazione e valutazione delle performance adottato dall'Azienda si ispira ai seguenti principi:

- a) stretto collegamento agli strumenti istituzionali regionali di programmazione annuale e pluriennale che rappresentano il primo punto di riferimento per la formulazione delle scelte strategiche aziendali;
- b) recupero e valorizzazione della dimensione strategica che l'Azienda intende mettere in campo nel medio- lungo periodo verso cui orientare le scelte di programmazione di breve periodo;
- c) evitare qualsiasi incremento e duplicazione di attività programmatiche;
- d) valorizzare e riqualificare il sistema di budgeting aziendale inteso come declinazione a livello di struttura degli obiettivi annuali aziendali collegati al piano delle performance, realizzando in un'ottica multidimensionale la traduzione degli indirizzi strategici aziendali in obiettivi di struttura;
- e) garantire adeguata chiarezza e trasparenza delle performance, assicurando un adeguato livello di comprensione anche a soggetti e stakeholder non appartenenti al mondo della sanità.

La ASST della Valle Olona, definisce la propria pianificazione e programmazione, in coerenza agli indirizzi strategici delle Regole di Sistema di Regione Lombardia. Le strategie aziendali trovano nella programmazione, definita sulla base degli indirizzi programmatici della Regione e delle risorse negoziate, la loro declinazione annuale e in particolare nello strumento operativo-gestionale del budget. Pertanto le aree di programmazione aziendali anno 2023 dalle quali scaturiscono gli obiettivi sono coerenti alle indicazioni contenute nella DGR n. XI/7758 del 28/12/2022, nella quale Regione Lombardia" con la quale sono state definiti gli indirizzi di programmazione per l'anno 2023.

Per l'anno 2023, il lavoro della Direzione Strategica, in coerenza con le indicazioni regionali sarà orientato:

- alla messa in atto di azioni finalizzate al recupero delle liste d'attesa ricoveri e ambulatoriali alla prosecuzione del percorso attuativo della riforma approvata con LR 14 dicembre 2021, n. 22
- alla realizzazione dei processi di attuazione delle azioni legate alla programmazione del PNRR;
- alla definizione percorsi di efficientamento delle performance;
- all'integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie.

Di seguito vengono individuati gli obiettivi e i relativi target per la misurazione delle performance anche in relazione in quanto definito nell'ambito della sezione di valore pubblico.

3.3.1 Polo Ospedaliero

3.3.1.1 Liste d'attesa ambulatoriale e ricoveri

Per l'anno 2023 saranno definiti i seguenti obiettivi:

❖ Area ricoveri

- miglioramento dei tempi d'attesa dei ricoveri chirurgici programmati oncologici e non oncologici per classi di priorità nel rispetto dei target definiti al livello regionale;
- informatizzazione a livello aziendale delle liste d'attesa di ricovero mediante utilizzo applicativo in uso presso

tutte le UUOO della ASST Valle Olona;

- analisi e miglioramento del percorso assistenziale del paziente chirurgico dall'inserimento in lista al momento dell'intervento chirurgico.

❖ **Area ambulatoriale**

- miglioramento dei tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale secondo i codici di priorità e secondo i target definiti da Regione Lombardia;
- aumento della disponibilità di slot per le prestazioni critiche individuate da Regione Lombardia: 110% anno 2019;
- incremento % del numero di agende prenotabili a CUP: il valore % dovrà essere superiore all'anno 2022.

3.3.1.2 Produzione e programmi di screening

Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare sulle attività di screening di screening di I e II livello.

- Valore della produzione dell'attività ambulatoriale: rispetto target regionali in relazione alle risorse disponibili;
- Valore dei ricoveri chirurgici programmati rispetto: target regionali in relazione alle risorse disponibili;
- Numero di prestazioni di screening: rispetto target concordati con ATS.

3.3.1.3 Governo del percorso del paziente in area medica al fine di favorire l'accesso del paziente ricoverato da PS

L'ASST si impegna nel corso del 2023 all'analisi e miglioramento del percorso assistenziale del paziente in area medica attraverso l'implementazione di funzioni aggiuntive sugli strumenti informatici attualmente utilizzati e l'introduzione e potenziamento di figure di governo clinico quali il nucleo di Bed Management e/o Case management ai fini di una gestione efficace del percorso del paziente medico, dalla presa in carico in reparto fino alla sua dimissione.

- Analisi e miglioramento del percorso assistenziale del paziente medico in termini di abbassamento della degenza media, presa in carico efficace da parte delle funzioni preposte del paziente con bisogni socio-assistenziali e informatizzazione a livello aziendale e sensibilizzazione di tutte le UUOO di degenza all'utilizzo di tutte le funzionalità di recente introduzione nel gestionale dei ricoveri (es: potenziali Bed Blocker, attivazione del Nucleo di Dimissione Protette, Data prevista di Dimissione): evidenza mediante relazione trimestrale sull'andamento delle degenze medie a fronte dell'utilizzo degli strumenti di rilevazione forniti per il miglioramento della rotazione del PL.
- Nomina, formazione e messa in operatività di funzioni aziendali di governo clinico quali Nucleo di Bed Management e/o Case Management.
- Valutazione trimestrale di indicatori di efficienza nella gestione del paziente in PS in seguito all'avvio delle admission e discharge room.

3.3.1.4 Accesso digitale da parte dei cittadini: obiettivo di digitalizzazione e di comunicazione

Le attività aziendali saranno indirizzate nell'anno:

- alla semplificazione ricerca delle informazioni nel sito aziendale attraverso l'aggiornamento della Carta dei Servizi (schede di struttura) e l'aggiornamento della modulistica on line;
- all'implementazione delle informazioni sull'offerta dei servizi territoriali in espansione in applicazione della Legge regionale n. 22/2021;

- all'avvio dell'adeguamento dei documenti utilizzabili da soggetti disabili (Legge Stanca n. 4/2004).

3.3.1.5 Attività di donazione di organi e tessuti

Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.

3.3.2 Polo Territoriale

L'Azienda svolge le proprie attività presso numerose realtà territoriali come definite dal POAS aziendale in ottemperanza a quanto definito con la LR 22/2021. Di seguito si riportano gli ambiti di programmazione della ASST Valle Olona per l'anno 2023 per il Polo Territoriale.

3.3.2.1 Area distrettuale: Case di Comunità, COT, Ospedali di Comunità

Il Distretto dovrà garantire una risposta assistenziale integrata volta a garantire una efficace presa in carico della popolazione di riferimento. Nel corso del 2023 nell'ambito dell'offerta territoriale proseguirà come da cronoprogramma regionale l'attivazione di Case di Comunità, COT e Ospedali di comunità.

Le Case di Comunità, già attivate nel corso del 2022, avvieranno le attività di presa in carico del paziente cronico in particolare over 65 anni con patologie diabetiche, respiratorie, cardiologiche, oncologiche e neurologiche e l'inserimento nel percorso di assistenza domiciliare, attraverso un modello di presa in carico che si articola nelle seguenti fasi:

- Fase 1 - individuazione del paziente fragile.
- Fase 2 - presa in carico del paziente da parte della Casa di Comunità ed elaborazione del programma delle prestazioni socio-sanitarie-assistenziali con programmazione delle prestazioni, gestione delle problematiche assistenziali e sociali del paziente, contatti (telefonici, mail, video) con paziente, IFEC e Clinical Manager, gestione delle risorse della rete territoriale (ADI, SAD, protesica, riabilitazione, cure palliative, ecc.) e gestione degli appuntamenti per le prestazioni specialistiche (visite ed esami).
- Fase 3 - esecuzione delle prestazioni prevista dal Piano Assistenziale Individuale (PAI). Attuazione di quanto previsto dalla DGR X/6867 del 2022 relativamente alla gestione diretta dell'ADI nell'ambito dei poli territoriali delle ASST con l'avvio delle procedure di accreditamento per l'erogazione di tali prestazioni.
 - Definizione PAI per pazienti cronici presso le Case di Comunità: rilevazione del numero dei PAI attivati nel corso del 2023 presso le singole Case di Comunità sulla base di quanto stabilito dalla Direzione in negoziazione budget.
 - Accreditamento per l'erogazione di prestazioni ADI: messa in atto di tutte gli adempimenti necessari ai fini dell'accREDITAMENTO.

3.3.2.2 Area materno infantile

Nell'ambito dei Consultori si procederà alla prosecuzione ove già operativo (aree territoriali di Saronno e Busto) o alla messa in atto ove ancora non avviato delle progettualità relative al percorso nascita fisiologico (percorso BRO e Ostetrica di famiglia) come da procedure prodotte dal gruppo di lavoro aziendale.

Si lavorerà inoltre alla definizione di un progetto aziendale di erogazione di prestazioni di screening prenatale presso i diversi Consultori territoriali. Nell'ambito dell'attività di screening verrà garantita la prosecuzione dello screening della cervice uterina di I livello come da target e indicazioni di ATS.

- Progettualità relative al percorso nascita fisiologico (percorso BRO e Ostetrica di famiglia): relazione trimestrale.

- Progetto aziendale di erogazione di prestazioni di screening prenatale: relazione trimestrale sullo stato di avanzamento del progetto.
- Adesione screening cervice uterina: rispetto target di prelievi citologici definiti da ATS.

3.3.2.3 Area vaccinazioni

Nell'ambito delle vaccinazioni verranno rispettati i target di % di copertura vaccinale come previsto dal Piano Regionale vaccini.

3.3.2.4 Telemedicina

Avvio servizio di telerefertazione in particolare per spirometria sulle Case di Comunità con integrazione con i medici specialisti ospedalieri.

3.3.3 Monitoraggio Valore pubblico e performance

Area	Obiettivo	Indicatore	frequenza monitoraggio
Liste d'attesa ambulatoriale e ricoveri	Miglioramento dei tempi d'attesa dei ricoveri chirurgici programmati oncologici e non oncologici per classi di priorità	Rispetto dei target definiti al livello regionale	semestrale
	Informatizzazione a livello aziendale delle liste d'attesa di ricovero	Utilizzo applicativo in uso presso tutte le UU.OO. della ASST ValleOlona per la gestione delle liste d'attesa	semestrale
	Analisi e miglioramento del percorso assistenziale del paziente chirurgico dall'inserimento in lista al momento dell'intervento chirurgico	Relazione Trimestrale	semestrale
	Miglioramento dei tempi d'attesa per le prestazioni di specialista ambulatoriale secondo i codici di priorità e secondo i target definiti da Regione Lombardia	Rispetto dei target definiti al livello regionale	semestrale
	Aumento della disponibilità di slot per le prestazioni critiche individuate da Regione Lombardia: 110% anno 2019	Numero slot disponibili =110% anno 2019	semestrale
	Incremento % del numero di agende prenotabili a cup: il valore % dovrà essere superiore all'anno 2022	> anno 2022	semestrale
Produzione e programmi di screening	Valore della produzione dell'attività ambulatoriale: rispetto target regionali in relazione alle risorse disponibili	= target regionali in relazione alle risorse disponibili	semestrale
	Valore dei ricoveri chirurgici programmati rispetto: target regionali in relazione alle risorse disponibili	= target regionali in relazione alle risorse disponibili	semestrale
	Numero di prestazioni di screening: rispetto target concordati con ATS	= target concordati con ATS	semestrale
Governo del percorso del paziente in area medica al fine di favorire l'accesso del paziente ricoverato da PS	Analisi e miglioramento del percorso assistenziale del paziente medico in termini di abbassamento della degenza media, presa in carico efficace da parte delle funzioni preposte del paziente con bisogni socio-assistenziali e informatizzazione a livello aziendale e sensibilizzazione di tutte le UU.OO. di degenza all'utilizzo di tutte le funzionalità di recente introduzione nel gestionale dei ricoveri (es: potenziali Bed Blocker, attivazione del Nucleo di Dimissione Protetta, Data prevista di Dimissione): evidenza mediante relazione trimestrale sull'andamento delle degenze medie a fronte dell'utilizzo degli strumenti di rilevazione forniti per il miglioramento della rotazione del PL.	Evidenza mediante relazione trimestrale sull'andamento delle degenze medie a fronte dell'utilizzo degli strumenti di rilevazione forniti per il miglioramento della rotazione del PL.	semestrale
	Nomina, formazione e messa in operatività di funzioni aziendali di governo clinico quali Nucleo di Bed Management e/o Case Management	Nomina, formazione e messa in operatività di funzioni aziendali di governo clinico quali Nucleo di Bed Management e/o Case Management	semestrale
	Valutazione di indicatori di efficienza nella gestione del paziente in PS in seguito all'avvio delle admission e discharge room	relazione trimestrale	semestrale
Accesso digitale da parte dei cittadini	Semplificazione ricerca delle informazioni nel sito aziendale attraverso l'aggiornamento della Carta dei Servizi (schede di struttura) e l'aggiornamento della modulistica on line	Aggiornamento carta dei servizi e aggiornamento modulistica	semestrale
	Implementazione delle informazioni sull'offerta dei servizi territoriali in espansione in applicazione della Legge regionale n. 22/2021	Aggiornamento informazioni	semestrale
	Avvio dell'adeguamento dei documenti utilizzabili da soggetti disabili (Legge Stanca n. 4/2004)	Adeguamento documentazione	semestrale
Attività di donazione di organi e tessuti	Incremento attività di donazione	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.	semestrale
Area distrettuale: Case di Comunità, COT, Ospedali di Comunità	Definizione PAI per pazienti cronici presso le case di comunità: rilevazione del numero dei PAI attivati nel corso del 2023 presso le singole case di comunità sulla base di quanto stabilito dalla Direzione in negoziazione budget	100% PAI negoziati in budget	semestrale
	Accreditamento per l'erogazione di prestazioni ADI: messa in atto di tutte gli adempimenti necessari ai fini dell'accreditamento	Accreditamento all'erogazione di prestazioni ADI	semestrale
Area materno infantile	Percorso nascita fisiologico (percorso BRO e Ostetrica di famiglia)	relazione trimestrale sul progetto	semestrale
	Progetto aziendale di erogazione di prestazioni di screening prenatale	Relazione trimestrale sullo stato di avanzamento del progetto	semestrale
	Adesione screening cervice uterina	Rispetto target di prelievi citologici definiti da ATS	semestrale
Area Vaccinazioni	Rispetto delle % di copertura Vaccinale prevista nel piano regionale vaccini	Rispetto dei target definiti al livello regionale	semestrale
Telemedicina	Avvio servizio di telerefertazione in particolare per spirometria sulle case di comunità con integrazione con i medici specialisti ospedalieri	Avvio attività	semestrale

3.4 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Parte prima: oggetto – soggetti

- ❖ Fonti Normative
- ❖ Premessa – Obiettivi di valore pubblico
- ❖ Analisi del contesto
- ❖ Coinvolgimento dei soggetti interni e degli stakeholder
- ❖ Collegamenti: Performance e Codice di Comportamento
- ❖ Soggetti aziendali coinvolti

Parte seconda: individuazione del rischio

- ❖ Individuazione delle attività con più elevato rischio di corruzione

Parte terza: gestione del rischio

- ❖ I Controlli
- ❖ Rotazione degli incarichi
- ❖ Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse
- ❖ Obbligo svolgimento di incarichi d'ufficio, attività ed incarichi *extra*-istituzionali
- ❖ Incompatibilità ed inconfiribilità
- ❖ Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage – revolving doors*)
- ❖ Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la PA
- ❖ Patti di integrità negli affidamenti
- ❖ Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*)
- ❖ Formazione
- ❖ Monitoraggio continuo - Relazione sull'attività svolta
- ❖ Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Parte quarta: Sezione Trasparenza

- ❖ La trasparenza
- ❖ Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati
- ❖ Il supporto del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) in materia di Trasparenza
- ❖ Modalità di attuazione degli obblighi di pubblicazione
- ❖ Monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di pubblicazione
- ❖ Accesso Civico

Parte quinta: Pianificazione

- ❖ Pianificazione Triennale Anticorruzione (Cronoprogramma)

Allegati

Allegato 1: Mappatura dei processi/attività con individuazione dei rischi, delle misure preventive e degli indicatori di controllo.

Allegato 2: Tabella Obblighi e Responsabili pubblicazione e trasmissione dati.

3.4.1 PARTE PRIMA: Oggetto - Soggetti

3.4.1.1 Fonti normative

- Legge n. 190 del 6.11.2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” (GU n. 265 del 13.11.2012)
- D.lgs. n. 165 del 30.03.2001 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”
- D.lgs. n. 231 dell’8.06.2001 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art. 11 della L. n. 300 del 29.11.2000”
- Circolare n. 1 del 25.01.2013 Presidenza Consiglio dei Ministri – DFP “Legge n. 190 del 2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”
- D.lgs. n. 33 del 14.03.2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e

diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” (GU n. 80 del 5.04.2013)

- D.lgs. n. 39 dell’8.04.2013 “Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190” (GU n. 92 del 19.04.2013)
- Decreto Presidente della Repubblica n. 62 del 16.04.2013 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165” (GU n. 129 del 4.06.2013)
- Legge Regionale Lombardia n. 22 del 14.12.2021 “Modifiche al Titolo I e al Titolo VII delle L.R. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia sanitaria)”
- D.lgs. n. 97 del 25.05.2016 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” – Decreto FOIA
- Deliberazione ANAC n. 831 del 3.8.2016 “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”
- Deliberazione ANAC n. 1208 del 22.11.2017 “Approvazione definitiva dell’aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”
- Deliberazione ANAC n. 1074 del 18.11.2018 “Approvazione definitiva dell’aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione”
- Deliberazione ANAC n. 1064 del 13.11.2019 “Piano Nazionale Anticorruzione 2019”
- Delibera Consiglio ANAC del 16.11.2022 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2022
- Circolari, Linee Guida, Provvedimenti, Disposizioni, Orientamenti, ecc. del Dipartimento della Funzione Pubblica, dell’ANAC e dell’ARAC (Autorità Regionale Anticorruzione)
- Codice Penale – Libro II “Dei delitti in particolare”, Titoli II, III e VII

3.4.1.2 Premessa - Obiettivi di valore pubblico

La ASST della Valle Olona (costituita con DGR Lombardia n. X/4482 del 10.12.2015) dall’anno 2016 è stata interessata dal processo di riorganizzazione del sistema sociosanitario lombardo, a seguito dell’entrata in vigore delle LL.RR. Lombardia 11.8.2015, n. 23, recante “*Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)*” e n. 22 del 14.12.2021 ad oggetto “*Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)*”.

Il Piano per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione 2023 si inserisce pertanto in una stagione di forti cambiamenti organizzativi e legislativi dovuti anche alle riforme per gli impegni assunti dall’Italia con il Piano nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per superare la crisi della pandemia COVID-19, e gli eventi bellici in corso nell’Europa dell’Est.

L’ingente flusso di denaro a disposizione, da una parte, e le deroghe alla legislazione ordinaria introdotte per esigenze di celerità della realizzazione di molti interventi, dall’altra, richiedono il rafforzamento dell’integrità pubblica e la programmazione di efficaci sistemi di prevenzione della corruzione e controllo, per evitare che i risultati attesi con l’attuazione del PNRR siano vanificati da eventi illeciti, senza però incidere sullo sforzo volto alla semplificazione e alla velocizzazione delle procedure amministrative.

IL PTPC costituisce quindi il documento fondamentale dell'amministrazione per definire strategie di prevenzione dell'illegalità, aumentare la capacità di scoprire eventuali situazioni corruttive e creare un contesto sfavorevole al loro verificarsi, ricomprendendo non solo la gamma di delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati dal codice penale, ma anche i casi in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – si evidenzia un malfunzionamento a causa dell'uso a fini privati delle funzioni, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa (c.d. *maladministration*).

Scopo del Piano è principalmente quello di individuare e aggiornare costantemente i processi e le attività dell'Azienda che più sono esposti al rischio di corruzione ed illecito, prevedere ed affinare contestualmente meccanismi idonei (misure) a prevenire il predetto rischio, anche a mezzo di idonee regolamentazioni e procedure, nonché verificare l'efficacia delle misure introdotte attraverso specifici indicatori di controllo.

Anche i percorsi attuativi della certificabilità dei bilanci (PAC), assumono particolare rilevanza nell'ambito dell'attività di contrasto alla corruzione e sono considerati fondamentale strumento di controllo della gestione contabile degli enti del SSN e di riduzione del rischio di frodi. Essi pertanto costituiscono una delle misure preventive di riferimento del Piano.

Tenuto conto che le azioni e le misure previste nel Piano 2022 sono state attuate e completate, come meglio dettagliato nella relazione annuale che rendiconta le attività dell'intero anno di riferimento, pubblicata sul sito *internet* dell'Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente -Altri Contenuti- Corruzione, **con il Piano 2023 – aggiornamento – anche in continuità con i progressi Piani, si è inteso proseguire con le azioni già previste**, in considerazione, tra l'altro, del **Piano Integrato di Attività e Organizzazione -PIAO-**, che ha raccolto i diversi strumenti di programmazione oggi usati, per creare un piano unico di programmazione, in una logica integrata, rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni.

Vista la recente delibera ANAC di approvazione del PNA 2022, che pone a carico delle PA una importante revisione e aggiornamento dei Piani e dei rischi, anche in riferimento agli obblighi di pubblicazione, con il presente documento, si è in via prioritaria proceduto ad integrare/rettificare quanto ritenuto essenziale e opportuno all'efficacia del Piano medesimo, tenuto conto delle risorse dedicate e dei tempi a disposizione.

Pertanto, **nell'allegato 1), sono stati mappati i rischi connessi all'attuazione dei progetti del PNRR e l'allegato 2) è stato integrato nella parte relativa alla trasparenza dei contratti**. Ulteriori azioni e integrazioni saranno oggetto di approfondimento nel corrente anno 2023 e di inserimento nel prossimo aggiornamento al Piano 2024.

In merito al valore pubblico, ANAC sostiene che, se le attività delle pubbliche amministrazioni hanno come orizzonte quello del valore pubblico, le misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza sono essenziali per conseguire tale obiettivo e per contribuire alla sua generazione e protezione mediante la riduzione del rischio di una sua erosione a causa di fenomeni corruttivi. In quest'ottica, **la prevenzione della corruzione è dimensione del valore pubblico e per la creazione del valore pubblico e ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale dell'Ente**. Nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce, cioè, a generare valore pubblico, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa. Lo stesso concetto di valore pubblico è valorizzato attraverso un miglioramento continuo del processo di gestione del rischio.

In altre parole, le misure di prevenzione e per la trasparenza sono a protezione del valore pubblico ma sono esse stesse produttive di valore pubblico e strumentali a produrre risultati sul piano economico e su quello dei servizi, con importanti ricadute sull'organizzazione sociale ed economica.

Al Piano si accompagnano i seguenti documenti che costituiscono parte integrante e sostanziale:

- **l'analisi e mappatura** dei processi e delle attività incentrata sulle "aree di rischio" (All. 1),

- **la Tabella** degli Obblighi e dei Responsabili della pubblicazione e della trasmissione dei dati (All. 2).

3.4.1.3 Analisi del contesto

Contesto Interno

Con la LR n. 22 del 14.12.2021 Regione Lombardia ha approvato una nuova e sostanziale modifica alla LR 33/2009, nel quadro di un maggiore sviluppo e organizzazione delle funzioni territoriali delle ASST, di un loro riequilibrio con le funzioni ospedaliere e del miglioramento in termini di trasparenza, equità, semplificazione e performance del sistema di accesso al SSR (tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali, liste attese per ricoveri, orientamento nell'accesso ai servizi sociosanitari).

In attuazione della riforma di cui sopra, con deliberazione n. 791 del 25.08.2022 l'ASST Valle Olona ha adottato il nuovo Piano di Organizzazione Strategico (POAS) 2022-2024, nonché il relativo Organigramma. Il Piano è stato approvato dalla Giunta Regionale con DGR n. XI/6960 del 19/09/2022.

In aderenza a tali principi, l'ASST Valle Olona è pertanto organizzata in due settori aziendali: il Polo Territoriale (attribuito alla direzione del Direttore Sociosanitario) e il Polo Ospedaliero (attribuito alla direzione del Direttore Sanitario), dotati di autonomia economico-finanziaria all'interno del bilancio, nonché autonomia gestionale per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Il Polo Ospedaliero si articola in presidi ospedalieri e/o in dipartimenti organizzati in diversi livelli di intensità di cura. Questo settore è prevalentemente dedicato al trattamento del paziente in fase acuta ed è sede dell'offerta sanitaria specialistica. Nel Polo Ospedaliero le unità operative sono organizzate in strutture dipartimentali.

Il Polo Territoriale è articolato in distretti e in dipartimenti a cui afferiscono i presidi territoriali. Eroga prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, di diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità nonché le cure intermedie, e garantisce le funzioni e le prestazioni medico-legali. Eroga, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari.

Al Polo Territoriale afferiscono:

- gli Ospedali di Comunità: strutture multi servizio deputate all'erogazione di prestazioni residenziali sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità per acuti e cronici e, tenuto conto delle peculiarità territoriali, di prestazioni ambulatoriali e domiciliari;
- le Case di Comunità: erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie ambulatoriali e domiciliari a media e bassa intensità, promuovono percorsi di prevenzione e di educazione sanitaria e garantiscono il collegamento tra ospedale e territorio attraverso la presenza dell'infrastruttura tecnologica e l'integrazione multiprofessionale;
- le Centrali Operative Territoriali: punti di accesso territoriali, fisici e digitali, di facilitazione e governo dell'orientamento e utilizzo della rete di offerta sociosanitaria all'interno del distretto.

La creazione di queste nuove Strutture territoriali, l'integrazione tra Polo Territoriale e Polo Ospedaliero, il coordinamento con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali e la collaborazione interistituzionale con le stesse in vista della creazione di una rete di assistenza tra l'ospedale e il territorio in cui i cittadini possano riconoscersi ed essere accompagnati nel compimento dei propri bisogni di assistenza, sono i punti cardine del laborioso percorso di riorganizzazione del proprio apparato sanitario e sociosanitario che l'ASST Valle Olona si appresta ad intraprendere nel corso del triennio 2022-2024, in attuazione e aderenza alla legge di riforma. Ciò attraverso il superamento della divisione tra politiche sanitarie e politiche sociosanitarie per far confluire risorse, energie e competenze professionali in un unico Servizio, coordinato da un'unica regia e deputato alla presa in carico dei bisogni complessivi delle persone, delle famiglie e dei soggetti più fragili.

Territorialmente l'ASST Valle Olona si inserisce nell'ambito dell'ATS Insubria che copre una superficie di 1.895,8 Km² con una densità abitativa di 757,0 abitanti per Km², raggiungendo nel Distretto Valle Olona i 1336,9 abitanti/Km².

L'ASST Valle Olona opera sul territorio dei Distretti di Gallarate, Somma Lombardo, Busto Arsizio e Castellanza, Saronno. Afferiscono all'Azienda i Presidi Ospedalieri di Busto Arsizio, Saronno, Gallarate, oltre a Somma Lombardo e alle strutture sanitarie e distrettuali individuate nell'allegato n. 1 della LR n.23/2015 e s.m.i.

Le strutture dedicate interamente all'attività territoriale sono costituite dai SERT di Busto Arsizio, Saronno e Gallarate e dai Consultori Familiari presenti a Busto Arsizio, Cassano Magnago, Fagnano Olona, Gallarate, Lonate Pozzolo, Saronno e Somma Lombardo.

Gli assistiti residenti nell'area sono stati soggetti ad un profondo cambiamento del quadro demografico che, anche nell'area sud della provincia di Varese, evidenzia un incremento dei soggetti anziani, fragili e/o affetti da patologie croniche, fenomeno che ha richiesto una rimodulazione dei compiti e delle attività dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria sul territorio al fine di salvaguardare le necessità di servizi sanitari e socio-sanitari ed assistenziali e di assicurare i livelli essenziali di assistenza in un quadro di compatibilità con le risorse assegnate, costantemente monitorate per conciliare la soddisfazione della domanda con la sostenibilità finanziaria. La popolazione residente nell'area ha progressivamente avuto un indice di invecchiamento superiore al dato lombardo e al dato nazionale ISTAT; il Distretto di Busto Arsizio ha ospitato le popolazioni più vecchie.

Verrà posta attenzione sul proseguimento di un percorso, come già avviato nel corso degli anni precedenti dall'intero sistema regionale, basato sullo sviluppo di forme assistenziali integrate, sia in ambito di organizzazione che di adeguatezza delle cure, tramite percorsi concreti e definiti (piani di assistenza individuali percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali) in cui i diversi attori istituzionali, il volontariato ed il terzo settore ritrovino il proprio ruolo in modo puntuale e collaborativo, in un razionale impiego delle risorse.

In pratica una rete di assistenza tra l'ospedale e il territorio in cui i cittadini possano riconoscersi ed essere accompagnati nel compimento dei propri bisogni di assistenza, anche attraverso la completa riorganizzazione dell'apparato sanitario e sociosanitario, nonché tecnico-amministrativo, in continua evoluzione.

L'area amministrativa è caratterizzata da funzioni trasversali di gestione tecnico amministrativa svolte da strutture in capo al Dipartimento Amministrativo e da Strutture e Funzioni aziendali in *Staff* alla Direzione aziendale.

La struttura Trasparenza e Prevenzione della Corruzione si colloca tra le strutture in *Staff* alla direzione aziendale e si interfaccia, a livello trasversale, con tutte le strutture tecnico amministrative della ASST, supportandole attivamente nell'ottica di prevenire e controllare le c.d. aree e processi a rischio di illecito e corruzione, attraverso: la corretta identificazione e controllo dei rischi, la stesura di regolamentazioni, *audit*, monitoraggi e verifiche nelle materie di competenza.

Contesto Esterno

La sanità è uno dei settori della pubblica amministrazione più importanti e quindi più esposti al rischio di attenzioni e condizionamenti da parte della criminalità organizzata in ragione di un insieme di specificità che sono fisiologiche al settore stesso e che inevitabilmente la rendono di particolare interesse per le organizzazioni criminali.

La sanità è oggetto di particolare interesse per la criminalità perché:

- è un settore che gestisce ingenti risorse economiche e in quanto tale può essere terreno anche di operazioni di varia natura (dal riciclaggio di denaro all'aumento del giro di affari, dallo sbocco occupazionale al controllo dei territori);

- i clan hanno bisogno di strutture in grado di garantire l'assistenza sanitaria ai propri affiliati in condizioni di particolare riservatezza e hanno necessità di professionisti in grado di fornire perizie mediche compiacenti;
- le organizzazioni mafiose hanno bisogno di instaurare rapporti con ambienti in grado di facilitare il collegamento con settori importanti dell'apparato statale e della politica, di cui necessitano per proteggere e allargare i loro interessi.

Nel settore sanitario la lotta alla corruzione e il contrasto al fenomeno delle infiltrazioni della criminalità organizzata hanno l'obiettivo di consolidare il perseguimento di fini istituzionali, garantendo alla popolazione la fruizione di servizi relativi a diritti fondamentali e recuperando le legittime aspettative e la fiducia della cittadinanza rispetto al sistema sanitario nazionale.

Una moderna strategia di contrasto alla corruzione è perciò la prima azione concreta per prevenire l'infiltrazione della criminalità organizzata e deve puntare, fra l'altro, a promuovere fra gli operatori una più chiara percezione dei rischi, troppo spesso sottovalutati o addirittura ignorati; sostenere comportamenti di lealtà verso l'Azienda; riconoscere il valore delle attività di cura svolte dalle Aziende sanitarie; sottolineare l'importanza di un buon clima aziendale, capace di rendere le persone orgogliose del proprio lavoro e di crescere professionalmente.

L'obiettivo è intervenire in quegli ambiti che possono trasformarsi in terreno fertile per la cattiva amministrazione e, quindi, per le infiltrazioni criminali. A tal fine l'approccio preventivo è da incoraggiare mentre, per quanto fondamentale, l'approccio ispettivo-sanzionatorio rischia di produrre effetti in parte perversi perché incentiva comportamenti volti ad aggirare la norma, soprattutto fra chi risponde a valori etici meno solidi, mentre carica di onerosi adempimenti burocratici chi opera con dedizione e integrità.

Interessi illeciti nella vita dell'azienda trovano nella cattiva gestione terreno fertile per attecchire e crescere, come dimostra la presenza in alcune aziende sanitarie di personale dipendente autore di reati contro la pubblica amministrazione.

Disordine amministrativo, mancanza di atti regolamentari, instabilità dei vertici, assenza di meritocrazia, abnorme contenzioso legale, bassa qualificazione professionale, dimensione dei debiti fuori bilancio, sono tutti fenomeni che possono essere considerati indicatori di inefficienza e al contempo di grave rischio di infiltrazioni criminali.

Ne consegue che "fare buona amministrazione ordinaria" è una delle condizioni fondamentali anche per prevenire e contrastare l'illegalità e la criminalità anche nel settore sanitario. Più in generale, un importante punto di debolezza delle amministrazioni è il crescente impoverimento della qualità del personale sotto il profilo dimensionale, professionale e motivazionale. Dall'inizio del secolo a oggi, a fronte di maggiori competenze si registra un progressivo peggioramento della dotazione e della preparazione di una parte dei funzionari pubblici. Non è ininfluente sottolineare che la spesa per il personale dipendente del servizio sanitario nazionale rispetto alla spesa complessiva, dal 2000 al 2016 è diminuita del 9 per cento.

Un ulteriore elemento di debolezza del sistema sanitario, che trova origine nella normativa degli ultimi decenni, è la diffusa tendenza ad avvalersi per la gran parte dei servizi accessori –talvolta anche sanitari– di fornitori esterni. Adottata con l'obiettivo, spesso non raggiunto, di risparmiare risorse, l'esternalizzazione di servizi costituisce anche per la sanità una soluzione di grande interesse per la criminalità organizzata e per l'illegalità, perché crea spazi per infiltrazioni e condizionamenti per i clan e per la cattiva politica. È innegabile che molti degli accordi a danno della sanità pubblica messi in atto dalle organizzazioni criminali hanno riguardato i servizi esternalizzati di raccolta e smaltimento rifiuti, preparazione e distribuzione pasti, pulizia, vigilanza, lavanolo, elaborazione stipendi, eccetera.

Per le organizzazioni criminali la possibilità di offrire, attraverso i numerosi e ricchi servizi che la sanità deve

acquisire dall'esterno, un posto di lavoro a persone che altrimenti non avrebbero avuto alcun reddito costituisce un potente strumento, spesso una condizione, per costruire consenso a favore del loro operato. La criminalità sembra quindi organizzarsi con veri e propri "rami imprenditoriali" che si occupano del controllo di appalti e subappalti e mirano a imporre l'affidamento di forniture a ditte amiche attraverso l'impiego di tangenti e altri gravi illeciti.

Particolare attenzione merita anche l'esame dei problemi connessi ai contratti di acquisto di beni e servizi. I fenomeni patologici possono intervenire nella fase di scelta del contraente (acquistando prodotti che non corrispondono a un reale bisogno della popolazione o in misura superiore al reale fabbisogno; procedendo con atti di gara in modo da favorire uno dei contraenti; formulando bando e capitolato con l'aiuto del fornitore; nominando commissioni tecniche compiacenti; affermando una infungibilità del prodotto non reale od oggettiva; eccetera); nella fase di esecuzione del contratto, fase fondamentale che richiede grande cura e su cui troppo si è abbassata la guardia (mancanza di controlli sulla prestazione, accondiscendenza allo sforamento della spesa, doppia e tripla fatturazione, nuovi accordi definiti per il tramite delle cosiddette "transazioni" che consentono di evidenziare vizi originari, eccetera); nella scelta della tipologia del contratto. I fenomeni possono verificarsi in taluni casi anche nel rispetto apparente delle forme amministrative.

Un settore di crescente interesse per le mafie è inoltre quello farmaceutico: in Italia i casi osservati sono ancora relativamente pochi, ma i furti negli ospedali risultano in preoccupante crescita. Interessano per lo più farmaci utilizzabili per fini illeciti e/o farmaci rivendibili in mercati meno controllati: si pensi all'uso di sostanze attive legali per finalità illegali, alla vendita nel mercato illegale di farmaci particolarmente costosi o legati a specifiche esigenze, destinati sia al mercato interno sia ai Paesi con sistemi sanitari più deboli.

Le conseguenze sono ampie: sulla salute delle persone, che rischiano di consumare farmaci impuri, tossici o inefficaci; sui bilanci delle aziende sanitarie, che subiscono i furti e sono costrette a riacquistare intere partite di prodotti; sull'industria farmaceutica, che rischia di perdere la fiducia dei pazienti.

L'introduzione di piani di rientro nella legalità potrebbe contribuire a individuare specifici strumenti di affiancamento, formazione e sostegno di tutti i settori della sanità; definire obiettivi di analisi e gestione dei fattori di rischio; favorire il confronto e il trasferimento delle esperienze, nella consapevolezza che il recupero di adeguati livelli di integrità migliori le condizioni di lavoro degli operatori, consenta risparmi di risorse e contribuisca a qualificare l'assistenza erogata.

3.4.1.4 Coinvolgimento dei soggetti interni e degli stakeholder

La gestione del rischio corruttivo non riguarda solo il Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, ma l'intera ASST. **È necessaria, a tutti i livelli organizzativi, una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell'importanza del processo di gestione del rischio e delle responsabilità correlate.** L'efficacia del sistema dipende anche dalla piena e attiva collaborazione della dirigenza, del personale non dirigente e degli organismi di valutazione e di controllo.

L'interlocazione e la condivisione degli obiettivi di prevenzione della corruzione è da ritenersi, infatti, fondamentale ai fini del buon successo dell'intera politica di prevenzione della corruzione e dell'illecito.

A tal proposito sono stati coinvolti i Referenti aziendali della Prevenzione della Corruzione, anche durante gli *audit* previsti durante l'anno 2022, invitandoli, oltre alla puntuale e completa rivalutazione dei processi, delle attività e dei rischi, a far pervenire direttamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione eventuali proposte od osservazioni di miglioramento, utili all'aggiornamento del Piano.

RPCT ha anche manifestato la disponibilità a ricevere direttamente l'utenza e a fornire risposte nelle materie di

competenza, con la consueta **Giornata della Trasparenza**".

3.4.1.5 Collegamenti: Performance e Codice di Comportamento

In conformità con il D.lgs. n. 150/2009, l'Amministrazione adotta il ciclo di gestione della *Performance* ed i relativi strumenti di programmazione, monitoraggio e controllo della *performance* organizzativa ed individuale. Tenuto conto della necessità di integrazione del ciclo della *performance* con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della corruzione, **sono annualmente introdotti nella apposita sezione Performance obiettivi specifici inerenti l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione declinate nel PTPCT e l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione** nella apposita sezione della Amministrazione Trasparente, al fine di assicurare un costante e diffuso controllo sull'efficienza, efficacia e trasparenza dell'azione amministrativa.

Mentre con **i Piani triennali di prevenzione della corruzione**, vengono adottate **misure, oggettive, organizzative**, che incidono sulle attività, sulle competenze e sull'organizzazione del lavoro, **i Codici di Comportamento** completano, sul **piano soggettivo**, il disegno del legislatore, contribuendo alla piena realizzazione degli obiettivi di prevenzione, **dettando le norme di comportamento dei dipendenti**.

Il codice di comportamento di amministrazione disciplina, pertanto, doveri di comportamento soggettivo che ricadono sul singolo dipendente pubblico nello svolgimento delle attività, così come articolate e organizzate: il contributo che il dipendente deve dare, con un comportamento adeguato al raggiungimento dell'obiettivo prefissato. Il Codice diventa quindi una misura di prevenzione che incoraggia l'emersione di valori positivi all'interno ed all'esterno dell'amministrazione.

Il codice di comportamento, rilevante quale fonte di responsabilità disciplinare, ha preciso valore giuridico.

Questa ASST ha approvato e recentemente aggiornato nel 2022 il codice aziendale in materia, differenziandolo da quello di impostazione squisitamente ministeriale, al fine di renderlo più adatto alla peculiarità delle diverse categorie di persone operanti all'interno di un'azienda sociosanitaria. Il Codice è pubblicato permanentemente sul sito internet aziendale, si applica, oltre che a tutti i dipendenti dell'Azienda, anche ai consulenti e ai collaboratori esterni di imprese fornitrici di beni/servizi/opere.

Il Codice **fornisce adeguati "canoni di comportamento"** e si pone quale strumento di ausilio per tutto il personale operante all'interno dell'ASST, ai fini del corretto adempimento delle proprie funzioni. Inoltre il codice **svolge una funzione preventiva del malcostume e della corruzione**, recependo, quale ausilio all'ordinaria disciplina civile, amministrativa e penale, principi e regole imprescindibili all'esercizio della professione da parte dei soggetti cui è fatto obbligo di iscrizione agli appositi Albi Professionali, i cui Codici Deontologici integrano il Codice di Comportamento.

3.4.1.6 Soggetti aziendali coinvolti

I soggetti coinvolti nel processo di prevenzione della corruzione e della illegalità in ambito aziendale, chiamati a partecipare attivamente alla elaborazione del piano di prevenzione e nell'attuazione e controllo di efficacia delle misure in esso descritte, ciascuno per la parte di rispettiva competenza, sono:

- ❖ l'Autorità di Indirizzo Gestionale nella persona del **Direttore Generale**, coadiuvato dal **Direttore Amministrativo** e dal **Direttore Sanitario**, nonché dal **Direttore SocioSanitario**,
- ❖ il **Responsabile aziendale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione**,
- ❖ i **Responsabili o Referenti per la Prevenzione della Corruzione** nei vari centri di attività e di risorsa od uffici,
- ❖ i **Responsabili Unici del Procedimento (RUP)** ed i **Direttori Esecutivi dei Contratti (DEC)** ai sensi del D.lgs.

n. 50/2016,

- ❖ tutti i **Dirigenti** per l'area di rispettiva competenza,
- ❖ il **Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)**,
- ❖ il **Collegio Sindacale**, per l'area di rispettiva competenza,
- ❖ l'**Ufficio Procedimenti Disciplinari**,
- ❖ tutti i **Dipendenti** ed i **Collaboratori** a qualunque titolo dell'Amministrazione,
- ❖ gli **Stakeholder** interni ed esterni.

La mancata osservanza delle disposizioni contenute nel Piano costituisce elemento di valutazione delle responsabilità dei Dipendenti, dei Responsabili delle Posizioni Organizzative, e dei Dirigenti, con riferimento alle singole competenze.

Il Direttore Generale: designa il Responsabile Aziendale per la Trasparenza e Prevenzione della Corruzione -RPCT- (art. 1, co. 7, L. 190/2012); adotta il Piano Triennale ed i suoi aggiornamenti (art. 1, co. 8 e co. 60 della L.190/2012); adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione; garantisce al RPCT un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio.

Il Direttore Sanitario, il Direttore SocioSanitario e il Direttore Amministrativo: coadiuvano il Direttore Generale nella gestione complessiva aziendale, per quanto di rispettiva competenza.

Il Responsabile aziendale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione risponde nelle ipotesi previste ai sensi della Legge n. 190/2012 e s.m.i.; svolge i compiti indicati nella L. 190/2012 e nella Circolare del DFP n. 1/2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità (art. 1 L. 190/2012; art. 15 D.lgs. n. 39/2013); elabora la relazione annuale sulla attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, co. 14 L. 190/2012); svolge le funzioni previste dal D.lgs. n. 33/2013 qualora anche Responsabile della Trasparenza.

In proposito, ai sensi della L. 190/2012 e s.m.i., **RPCT, in qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione:**

- predispone il Piano e lo sottopone alla Direzione Strategica per la sua approvazione;
- provvede alla verifica della efficace attuazione e della idoneità del Piano, nonché a proporre la modifica dello stesso qualora vengano accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero qualora intervengano significativi mutamenti nella organizzazione o nella attività dell'amministrazione;
- propone e provvede alla verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi e/o delle altre misure alternative (es. segregazione delle funzioni);
- provvede ad individuare, d'intesa con i Dirigenti competenti, il personale da inserire nei programmi di formazione previsti ai sensi della L. 190/2012;
- predispone, entro i termini previsti, una relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta, da trasmettere al Direttore Generale e da pubblicare sul sito *web* aziendale;
- vigila sul funzionamento e sull'osservanza del Piano, con l'esplicito:
 - potere di indicare agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza,
 - dovere di segnalare all'organo di indirizzo e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Per l'adempimento dei compiti previsti dalla Legge 190/2012 sopra elencati, il Responsabile può in ogni momento:

- verificare e chiedere spiegazioni per iscritto e verbalmente a tutti i dipendenti dell'Azienda su comportamenti che possono costituire anche solo potenzialmente ipotesi di corruzione ed illegalità;
- richiedere ai dipendenti che hanno istruito un procedimento di fornire motivazioni per iscritto circa le circostanze di fatto e di diritto che sottendono od hanno sotteso all'adozione del provvedimento finale;
- effettuare tramite l'ausilio di soggetti interni, competenti per settore, ispezioni e verifiche presso ciascuna struttura dell'Azienda al fine di procedere al controllo del rispetto delle condizioni di correttezza e legittimità dei procedimenti in corso o già conclusi.

RPCT, in qualità di Responsabile aziendale per la Trasparenza, svolge le funzioni previste dal D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e precisamente:

- svolge stabilmente un'attività di controllo sul corretto adempimento da parte dell'amministrazione, per il tramite dei Dirigenti responsabili degli uffici, degli obblighi di pubblicazione;
- controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico;
- segnala, in relazione alla loro gravità, i casi di inadempimento o di parziale o ritardato adempimento degli obblighi in materia di pubblicazione all'ufficio di disciplina ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare, alla Direzione Strategica ed al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Nell'ambito della propria attività, al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione è garantito l'accesso a tutta la documentazione aziendale, compatibilmente con il segreto d'ufficio e con il segreto professionale. Potrà inoltre effettuare verifiche a campione ed *audit*.

In caso di temporanea e improvvisa assenza del RPCT, lo stesso è sostituito dal Direttore del Dipartimento Amministrativo al momento in carica.

I **Responsabili/Referenti** per la prevenzione della corruzione sono nominati dal Direttore Generale. Essi vengono individuati da parte del RPCT di norma tra i Dirigenti Responsabili dei Servizi, UO o Funzioni dei settori maggiormente esposti a rischio di corruzione.

Ai medesimi, in concorso col Responsabile Aziendale, è demandato il compito di:

- ✓ diffondere la cultura della prevenzione della corruzione attraverso l'assunzione di comportamenti etici, equi e trasparenti, favorendo l'informazione ai propri collaboratori sulle procedure e sui regolamenti aziendali;
- ✓ individuare i processi di lavoro ed il personale maggiormente a rischio nell'ambito della propria struttura;
- ✓ definire meccanismi operativi finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- ✓ implementare sistemi di controllo e di monitoraggio che consentano di rilevare tempestivamente comportamenti inadeguati dei propri collaboratori;
- ✓ partecipare alla elaborazione del PTPCT, fornendo attiva collaborazione al Responsabile aziendale nella valutazione del rischio, nella individuazione degli interventi organizzativi e delle procedure volte a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione, nonché nella predisposizione di idonei strumenti di monitoraggio;
- ✓ fissare i termini di conclusione dei processi e/o dei procedimenti di rispettiva competenza e monitorarne il rispetto con cadenza periodica, con obbligo di segnalare al Responsabile aziendale eventuali scostamenti o anomalie riscontrate;
- ✓ monitorare i rapporti instaurati tra l'Azienda ed i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione, od erogazione di vantaggi, economici e non, di

qualunque genere;

- ✓ garantire la massima trasparenza a tutte le iniziative aziendali volte a prevenire, impedire e contrastare il verificarsi di fenomeni di corruzione;
- ✓ individuare il personale da inserire in percorsi di formazione sui temi dell'etica, della legalità e pianificare modalità di condivisione delle conoscenze e competenze acquisite.

I Responsabili o Referenti, per quanto di competenza, provvedono inoltre:

- ✓ a segnalare casi di condotte illecite di cui siano venuti a conoscenza;
- ✓ all'adozione di misure di garanzia del rispetto del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici di cui al DPR n. 62/2013;
- ✓ all'adozione di misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi di cui al D.lgs. 8.4.2013 n. 39 e s.m.i. anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico (nuovo comma 16-ter dell'art. 53, del D.lgs. n. 165/2001);
- ✓ all'adozione di misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di Legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, ex art. 53 del D.lgs. 165/2001, così come meglio indicato nel Regolamento in materia di incarichi *extra* istituzionali;
- ✓ all'adozione di misure in materia di trasparenza previste dal D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e dalle altre disposizioni vigenti, in collaborazione con il RPCT;
- ✓ a partecipare alle riunioni convocate dal RPCT aziendale, nonché agli adempimenti connessi.

Tutti i Dirigenti, qualora già non debbano provvedervi in qualità di Responsabili/Referenti, svolgono le seguenti attività:

- ✓ informativa nei confronti del Responsabile Aziendale, dei Referenti e dell'Autorità Giudiziaria (art. 16 D.lgs. n. 165/2001; art. 20 D.P.R. n. 3/1957; art. 1, co. 3 L. n. 20/1994; art.331 c.p.);
- ✓ partecipano al processo di gestione del rischio;
- ✓ propongono misure di prevenzione (art. 16 D.lgs. n. 165/2001);
- ✓ assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e del Regolamento in materia di incarichi *extra* istituzionali, e verificano le ipotesi di violazione;
- ✓ adottano e danno esecuzione alle misure gestionali quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (art. 16 e 55 *bis* D.lgs. n. 165/2001);
- ✓ osservano le misure contenute nel PTPCT (art. 1, co. 14 della L. n. 190/2012).

Il Direttore dell'Esecuzione del Contratto: dirige, ove nominato, l'esecuzione dei contratti aventi ad oggetto lavori, servizi, forniture; controlla e vigila le attività nella fase di esecuzione, fornendo al Responsabile del Procedimento informazioni ed elementi utili anche ai fini dell'applicazione delle penali, della risoluzione contrattuale e del ricorso agli strumenti di risoluzione delle controversie, secondo quanto stabilito dal codice dei contratti, nonché ai fini dello svolgimento delle attività di verifica della conformità delle prestazioni eseguite con riferimento alle prescrizioni contrattuali.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP):

- ✓ partecipa al processo di gestione del rischio e collabora con il RPCT;
- ✓ considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti attribuiti;
- ✓ valida la relazione sulle *performance* e verifica l'attribuzione degli obiettivi assegnati ai dirigenti e al comparto;
- ✓ verifica e attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza;
- ✓ esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'azienda (art. 54 co. 5 del D.lgs. n.

165/2001).

Il Collegio Sindacale:

✓ svolge funzioni di controllo di regolarità dell'azione amministrativa e contabile dell'Azienda.

Qualora, nell'esercizio delle proprie funzioni venga a conoscenza di atti o fatti corruttivi, commessi da personale dipendente e/o a qualsiasi titolo collaborante, deve essere data immediata informazione al RPCT.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari:

✓ svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 D.lgs. n. 165/2001);

✓ provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'Autorità Giudiziaria (art. 20 DPR n. 3/1957; art. 1, co. 3 L. n. 20/1994; art. 331 c.p.);

✓ propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale;

✓ **collabora e informa RPCT di fatti rilevanti ai fini dell'aggiornamento del Piano.**

Tutti i dipendenti dell'Amministrazione:

✓ partecipano al processo di gestione del rischio;

✓ osservano le misure contenute nel PTPC (art. 1, co. 14 della L. n. 190/2012);

✓ segnalano le situazioni di illecito di cui siano a conoscenza al proprio Dirigente, ovvero al RPCT o all'UPD (art. 54 *bis* del D.lgs. n. 165/2001, art. 8 Codice di Comportamento Dipendenti della PA);

✓ rispettano il Codice di Comportamento aziendale e segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 *bis* L. n. 241/1990; artt. 6 e 7 Codice di Comportamento Dipendenti della PA).

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

✓ osservano le misure contenute nel PTPCT (art. 1, co. 14 della L. n. 190/2012);

✓ segnalano le situazioni di illecito (art. 8 Codice di Comportamento Dipendenti PA).

Gli Stakeholder interni ed esterni:

✓ partecipano con le proprie osservazioni alla stesura/aggiornamento del Piano.

L'Organismo Paritetico di verifica in materia di attività libero professionale:

✓ partecipa, in particolare, al processo di verifica dell'equilibrio tra attività istituzionale e libero professionale.

3.4.2 PARTE SECONDA: Individuazione e valutazione del rischio

3.4.2.1 Individuazione delle attività con più elevato rischio di corruzione

La mappatura dei processi e delle attività è un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualità complessiva della gestione del rischio, in quanto consente di identificare i punti più vulnerabili e, dunque, i rischi di corruzione e di illecito che si generano attraverso le attività svolte dall'Azienda.

Per la mappatura è fondamentale il coinvolgimento dei responsabili delle strutture organizzative principali; in questa fase **il RPCT coordina la mappatura dei processi e deve poter disporre delle risorse necessarie e della collaborazione di tutte le strutture aziendali coinvolte.** L'intero processo si sviluppa secondo una **logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento.**

Le fasi centrali del sistema sono l'analisi del contesto, la valutazione del rischio e il trattamento del rischio. A queste fasi si affiancano due ulteriori fasi trasversali: la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del sistema. Sviluppandosi in maniera "ciclica", in ogni sua ripartenza il ciclo deve tener conto, in un'ottica migliorativa, delle risultanze del ciclo precedente, utilizzando l'esperienza accumulata e adattandosi agli eventuali cambiamenti del contesto interno ed esterno.

Per l'attuazione delle misure del corrente PTPCT della Valle Olona, si indicano **le Strutture, i Servizi, gli Uffici**

nonché le Funzioni coinvolte nel processo di valutazione dei rischi e per le quali si è ritenuto, in questa fase, più elevato il rischio di porre in essere comportamenti corruttivi e di illegalità, e che costituiscono l'attuale Gruppo dei Referenti per la Prevenzione della Corruzione:

- GESTIONE ACQUISTI
- LOGISTICA
- GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
- FARMACIA OSPEDALIERA
- INGEGNERIA CLINICA
- SISTEMI INFORMATIVI
- GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
- BILANCIO PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ
- AFFARI GENERALI E LEGALI
- DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO (Busto Arsizio, Gallarate, Saronno)
- FUNZIONI TERRITORIALI
- MEDICINA LEGALE
- AREA ACCOGLIENZA E CUP
- DAPSS
- PREVENZIONE/PROTEZIONE.

Il Piano è coerente con lo schema dettato da ANAC, incentrato sulle “aree di rischio” in ossequio alla *vision* in chiave aziendale e non settoriale della mappatura dei processi, intesa come un percorso da compiere su base pluriennale che porti, tramite un progressivo affinamento, alla graduale completezza dell'analisi dei rischi, anche in vista di successive integrazioni che potranno comunque essere apportate nei futuri Piani.

Operativamente, il percorso compiuto è stato il seguente:

Fase 1: nel Piano sono state individuate **complessivamente 15 aree di rischio**: n. 7 generali e n. 8 specifiche:

AREE DI RISCHIO GENERALI

- Contratti Pubblici
- Acquisizione e gestione del personale
- Incarichi e nomine
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- Affari legali e contenzioso
- Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
- Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

- Attività libero professionale
- Liste di attesa
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie
- Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- Attività conseguenti il decesso in ambito intraospedaliero

- Antiriciclaggio
- Situazioni emergenziali
- Rischi connessi all'attuazione dei progetti del PNRR.

Fase 2: la mappatura ha comportato per ciascun processo l'inserimento dei dati sotto riportati:

- Area di rischio,
- Descrizione dell'area di rischio,
- Processo,
- Fasi del processo / attività,
- Strutture coinvolte nell'attività di mappatura e valutazione,
- Rischi identificati,
- Fattori abilitanti,
- Indicatori del livello di rischio,
- Livello di esposizione al rischio (giudizio sintetico),
- Categoria misura,
- Descrizione misura,
- Definizione dell'indicatore,
- Descrizione dell'indicatore e valore atteso,
- Tempistica di attuazione (eventuali fasi intermedie),
- Responsabile dell'attuazione della misura.

Fase 3: per quanto riguarda la stima del livello di esposizione al rischio, nell'ambito dell'approccio qualitativo utilizzato, i criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio di eventi corruttivi sono stati tradotti operativamente in sette "indicatori di rischio" (*key risk indicators*), in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività (**Grado di discrezionalità nelle attività svolte o negli atti prodotti; Modalità di attuazione; Livello di interesse esterno; Presenza di eventi sentinella; presenza di un sistema strutturato di controlli; Grado di concentrazione del potere decisionale; Grado di trasparenza del processo**).

Per ogni evento rischioso si è poi proceduto alla rimisurazione di ognuno dei criteri di cui sopra, applicando una scala di misurazione ordinale (alto, medio, basso), e dalla misurazione dei singoli indicatori si è pervenuti ad una valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio, adottando anche in questo caso una scala di misurazione, ordinata però su cinque livelli (alto, medio-alto, medio, medio-basso, basso).

Il catalogo dei rischi di corruzione, già aggiornato con i rischi in tempi di emergenza, nonché in ambito di antiriciclaggio ed operazioni sospette di finanziamento del terrorismo, viene, con questo Piano, integrato con i rischi legati all'attuazione dei progetti del PNRR.

L'allegato 1) riporta la completa mappatura, valutazione e trattamento aziendale dei rischi, con le relative misure preventive e di monitoraggio.

3.4.3 PARTE TERZA: Gestione del rischio

3.4.3.1 I controlli

L'azione di controllo e verifica amministrativa è garantita:

- dal **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)** principalmente secondo le seguenti quattro azioni complementari:
 1. raccolta di informazioni, monitoraggio, anche avvalendosi di banche dati e soggetti esterni (es. Agenzia delle

Entrate, Autorità, Forze dell'Ordine, ecc.),

2. verifiche e controlli presso le strutture, servizi, uffici, unità operative, ecc.,
 3. funzioni di *audit*,
 4. trasparenza delle attività e verifica degli obblighi di pubblicazione;
- dalla **rete dei Referenti e Dirigenti di UO, nonché dai DEC e dai RUP**, che sono tenuti a relazionare al RPCT sull'attività svolta, segnalando e proponendo azioni migliorative e correttive, e sulle necessità legate alla formazione e rotazione del personale;
 - dal **Collegio Sindacale** che svolge funzioni di controllo di regolarità dell'azione amministrativa e contabile dell'Azienda, fondato non soltanto su un mero riscontro di legittimità degli atti, ma sulla verifica dell'efficienza ed economicità della gestione aziendale.
Qualora, nell'esercizio delle proprie funzioni, il Collegio Sindacale venga a conoscenza di atti o fatti corruttivi, commessi da personale dipendente e/o a qualsiasi titolo collaborante, deve essere data immediata informazione al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione;
 - dal **Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)** che verifica il sistema adottato di valutazione della *performance* (organizzativa e individuale) e vigila sulla correttezza dei processi di misurazione e valutazione del personale dell'ASST, nonché sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza sottoscrivendo l'annuale attestazione;
 - dall'**Organismo Paritetico di Verifica in materia di attività libero professionale** che partecipa al processo di verifica dell'equilibrio dei volumi tra attività istituzionale e attività libero professionale.

3.4.3.2 Rotazione degli incarichi

Rotazione Ordinaria

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione. L'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, infatti, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazione ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegi, nonché l'aspettativa di risposte illegali, improntate a collusione.

La legge n.190/2012 considera la rotazione in più occasioni:

- a) art. 1, comma 4, lett. e): il Dipartimento per la Funzione Pubblica definisce criteri generali, per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione;
- b) art. 1, comma 5, lett. b): le Pubbliche Amministrazioni centrali definiscono e trasmettono al DFP procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola superiore della Pubblica Amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari;
- c) art. 1, comma 10, lett. b): il Responsabile della Prevenzione della Corruzione procede alla verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

L'attuazione della misura della rotazione richiede:

- la preventiva identificazione degli uffici e dei servizi che svolgono attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- l'individuazione, nel rispetto delle comunicazioni sindacali, delle modalità di attuazione della rotazione, in

modo da contemperare le esigenze dettate dalla legge con quelle dirette a garantire il buon andamento dell'amministrazione, mediante adozione di criteri generali;

- la definizione dei tempi di rotazione;
- la previsione, nell'ambito dell'atto generale approvato dall'autorità di indirizzo politico gestionale, della rotazione quale criterio per il conferimento degli incarichi dirigenziali;
- l'identificazione di un nocciolo duro di professionalità, laddove le stesse siano indispensabili per lo svolgimento delle attività proprie di ciascun singolo ufficio o servizio a rischio di corruzione; il livello di professionalità indispensabile è graduato in maniera differente a seconda del ruolo rivestito nell'unità organizzativa (responsabile o addetto);
- il coinvolgimento del personale in percorsi di formazione e aggiornamento continuo, anche mediante sessioni formative *in house*, ossia con l'utilizzo di docenti interni all'amministrazione, con l'obiettivo di creare competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori;
- lo svolgimento di formazione *ad hoc*, con attività preparatoria di affiancamento, per il dirigente neo-incaricato e per i collaboratori addetti, affinché questi acquisiscano le conoscenze e la perizia necessarie per lo svolgimento della nuova attività nell'area considerata a rischio.

Nell'attuazione in concreto della misura della rotazione, l'Azienda tiene conto dei seguenti **criteri** minimi di carattere generale:

- 1) **per il personale dirigenziale** addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, la **durata dell'incarico** viene fissata **al limite minimo di legge**;
- 2) **alla scadenza**, la responsabilità della struttura, del servizio o della funzione ricoperta da personale dirigenziale **deve essere affidata ad altro dirigente**, a prescindere dall'esito della valutazione riportata dal dirigente uscente; **ogni deroga** od eccezione a tale principio **dovrà essere espressamente motivata** per iscritto dall'organo di indirizzo politico gestionale;
- 3) **per il personale non dirigenziale**, la durata di permanenza nel settore avviene secondo **criteri di ragionevolezza**, tenuto conto anche delle esigenze organizzative;
- 4) **nell'applicazione** della misura **della rotazione**, **va valutato** anche **se la stessa** –indirettamente - **comporta o meno un temporaneo rallentamento dell'attività ordinaria**, quale conseguenza del tempo necessario ad acquisire la diversa professionalità.

Rotazione Straordinaria

La rotazione del personale è inoltre prevista dall'art. 16, comma 1, lett. 1 *quater*, del D.lgs. n. 165 del 2001 **nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva**.

Si tratta della c.d. **rotazione straordinaria** che si applica per i reati di cui agli artt. 317, 318, 319, 319 bis, 319 ter, 319 *quater*, 320, 321, 322, 322-bis, 346 bis, 353, 353 bis del codice penale, ovvero a seguito di procedimenti disciplinari per condotte di natura corruttiva.

La citata disposizione impone **l'obbligo per l'amministrazione di adottare un provvedimento adeguatamente motivato**, stabilendo se la condotta corruttiva imputata può pregiudicare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione ed, eventualmente, disporre lo spostamento del dipendente a diverso ufficio, ovvero, applicare altre misure alternative (es. segregazione delle funzioni). Esso riguarda, quindi, in primo luogo la valutazione dell'*an* e in secondo luogo la scelta dell'ufficio cui il dipendente viene destinato. L'adozione del provvedimento sulla rotazione è invece facoltativa nel caso di procedimenti penali avviati per gli altri reati contro la PA di cui al Capo I del Titolo II

del Libro secondo del Codice Penale, rilevanti ai fini delle inconfiribilità ai sensi dell'art. 3 del D.lgs. n. 39 del 2013, all'art. 35-*bis* del D.lgs. n. 165/2001 e al D.lgs. n. 235 del 2012.

Si tratta comunque di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure.

L'espressione "avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva" si intende riferita al momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 c.p.p.: procedimento che però riguarda un momento che non ha evidenza pubblica in quanto l'accesso al registro è concesso ai soli soggetti *ex lege* legittimati.

Di conseguenza l'amministrazione può venire a conoscenza dell'avvio del procedimento penale nei confronti di un proprio dipendente in qualsiasi modo, ad esempio, attraverso fonti aperte (notizie rese pubbliche dai media) o anche dalla comunicazione del dipendente stesso che ne abbia avuto cognizione o per avere richiesto informazioni sulla iscrizione *ex art.* 335 c.p.p. o per essere stato destinatario di provvedimenti che contengono la notizia medesima (ad esempio, notifica di un'informazione di garanzia, di un decreto di perquisizione, di una richiesta di proroga delle indagini, di una richiesta di incidente probatorio, etc.).

In ogni caso, **nel momento in cui l'ASST ha notizia del formale avvio di un procedimento penale** a carico di un dipendente, **ovvero in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva**, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto:

- a. per il personale dirigenziale procede con atto motivato alla rotazione dell'incarico, ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. 1 *quater*, e dell'art. 55 *ter*, comma 1, del D.lgs. n. 165 del 2001;
- b. per il personale non dirigenziale procede all'assegnazione ad altro settore ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. 1 *quater* del D.lgs. n. 165 del 2001.

La competenza sul provvedimento di rotazione esula dalle attribuzioni tipiche del Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione che, nei casi in cui viene a conoscenza del formale avvio di un procedimento penale a carico di un dipendente, ha il compito di proporre, a titolo meramente preventivo e con le modalità e criteri previsti dalla vigente normativa e regolamentazione, l'adozione di specifici provvedimenti motivati di valutazione ai fini della eventuale applicazione della misura straordinaria della rotazione, ovvero, altre misure alternative (es. segregazione delle funzioni) nei confronti del personale coinvolto.

Si ritiene quindi stabilire che, nell'ambito di questa ASST, **la proposta di adozione del provvedimento di rotazione straordinaria sia competenza:**

- per il personale dirigenziale: del Dirigente della Struttura di appartenenza,
- per i Responsabili di Struttura: del Direttore del Dipartimento a cui afferisce il Dirigente Responsabile.

Per i Direttori di Dipartimento / Direttori aziendali è l'Organo di vertice che ha conferito l'incarico a stabilire, in relazione ai fatti di natura corruttiva per i quali è stato avviato il procedimento, se confermare, o meno, il rapporto fiduciario. In ogni caso l'elemento di particolare rilevanza da considerare ai fini dell'applicazione della norma è quello della **motivazione adeguata** del provvedimento con cui viene eventualmente disposto lo spostamento.

Al fine di stabilire l'applicabilità della rotazione straordinaria al singolo caso, **l'Azienda è tenuta a verificare** la sussistenza:

- a) dell'avvio di un procedimento penale o disciplinare nei confronti del dipendente, ivi inclusi i dirigenti;
- b) di una condotta, oggetto di tali procedimenti, qualificabile come "corruttiva" ai sensi dell'art. 16, co. 1, lett. 1-*quater* del D.lgs. 165/2001.

RPCT prosegue il monitoraggio della scadenza degli incarichi del personale nei settori maggiormente a rischio, a mezzo dichiarazione semestrale sottoscritta da parte dei relativi Responsabili, riportante le rotazioni avvenute e/o i motivi della eventuale mancata attuazione.

3.4.3.3 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

La tutela anticipatoria di fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso la individuazione e la gestione del conflitto di interessi.

In realtà **il conflitto di interessi non è una condotta illecita, ma una situazione di fatto che può, se non correttamente gestita, diventare un precursore della corruzione e/o dell'illecito.**

Vengono identificate ben 5 tipologie di conflitto di interessi:

- ❖ *Conflitto di interessi attuale*, che è presente al momento dell'azione o decisione dell'agente pubblico;
- ❖ *Conflitto di interessi potenziale*, che potrà diventare attuale in un momento successivo;
- ❖ *Conflitto di interessi apparente*, che può essere percepito dall'esterno come tale;
- ❖ *Conflitto di interessi diretto*, che comporta il soddisfacimento di un interesse dell'agente pubblico;
- ❖ *Conflitto di interessi indiretto*, che attiene a entità o individui diversi dall'agente pubblico.

Questa catalogazione rischia, a volte, di trarre in inganno in quanto **il conflitto di interessi è sempre potenziale, perché quando l'interferenza è in atto, siamo già di fronte ad un potenziale evento corruttivo.**

Se riconosciamo da dove proviene il conflitto di interessi, riusciamo anche a governarlo meglio; ma non è sempre così semplice, né così lineare, soprattutto in campo sanitario. Ovviamente **esiste anche un sistema ormai rodato di regole dettate dal Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici**. In breve, **si tratta di farlo emergere (segnalare) e di astenersi** (art. 6 e 7 Codice). Anche l'articolo 5 obbliga il dipendente a **comunicare** alla propria amministrazione **l'appartenenza ad organizzazioni** proprio al fine di valutare profili di conflitto di interessi. Infine, l'articolo 12 detta le istruzioni che il dipendente deve seguire quando deve rapportarsi con il pubblico.

Quando il conflitto di interessi appare come una incompatibilità, cioè un conflitto tra interessi primari di cui uno è pubblico e l'altro è **privato è, di norma, gestito dal Regolamento sugli incarichi extra-istituzionali** in cui troviamo una serie di situazioni che vengono definite incompatibilità assolute.

Per quanto concerne il conflitto **tra interessi primari pubblici**, invece, **esiste una complessa normativa sull'incompatibilità dettata dal D.lgs. 39/2013**.

Ma ci sono anche mille "incompatibilità di fatto" che devono essere gestite, di volta in volta, in assenza di specifiche regole, secondo i principi di trasparenza, imparzialità, buon andamento, esclusività, ecc.

Nell'ambito della legge sul procedimento amministrativo, l'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 ha introdotto l'art. 6 bis nella L. n. 241 del 1990, rubricato "*Conflitto di interessi*". La disposizione stabilisce che "*Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endo-procedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale*". In attuazione di tale disposizione nonché dell'art. 6 del DPR. n. 62/2013 (Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici):

- il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti *endo-procedimentali* devono obbligatoriamente **astenersi in caso di conflitto di interessi, anche solo potenziale**;
- i medesimi soggetti devono senza indugio **segnalare tale loro situazione**.

La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al dirigente, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la

situazione realizza un conflitto di interessi idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Il dirigente destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico, oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto da parte di chi è portatore di un interesse proprio od altrui e dunque illegittimo, **dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente**, suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento, **oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento** conclusivo dello stesso.

RPCT prosegue la raccolta ed il monitoraggio delle dichiarazioni semestrali sottoscritte dai Responsabili nei settori maggiormente a rischio, in merito alla conoscenza di situazioni di rapporto di collaborazione e/o conflitto, anche potenziale, di interessi relativamente a dipendenti dell'ASST.

3.4.3.4 Obbligo svolgimento di incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra-istituzionali

Il cumulo in capo ad un medesimo dirigente o funzionario di incarichi conferiti dall'amministrazione può comportare il rischio di un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale. La concentrazione del potere decisionale aumenta il rischio che l'attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri determinati dalla volontà del dirigente stesso. Inoltre, **lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente o del funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale**, che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

Per questi motivi la L. n. 190 del 2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D.lgs. n. 165 del 2001, in particolare prevedendo l'adozione da parte delle aziende di appositi regolamenti che individuino, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche e le condizioni di svolgimento di quelli soggetti a comunicazione e/o autorizzazione.

A tal fine, L'ASST ha adottato, e recentemente aggiornato, specifico regolamento pubblicato permanentemente sul sito aziendale all'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente, a cui si fa espresso rinvio.

3.4.3.5 Incompatibilità ed inconferibilità

Il D.lgs. n. 39 del 2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni, e presso gli enti privati in controllo pubblico, ha anche disciplinato:

- ❖ delle particolari ipotesi di **inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta** dall'interessato **in precedenza**;
- ❖ delle situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- ❖ delle ipotesi di **inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna** per delitti contro la Pubblica Amministrazione.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D.lgs. n. 39 del 2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18.

La situazione di inconfiribilità non può essere sanata; nel caso in cui le cause, sebbene esistenti *ab origine*, non fossero note all'Azienda e si appalesassero nel corso del rapporto, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico.

Per **incompatibilità** si intende *“l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico”* (art. 1 D.lgs. n. 39).

Le situazioni di incompatibilità sono indicate:

- **nei Capi V** (incompatibilità tra gli incarichi nelle PA e negli enti privati in controllo pubblico e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla PA nonché lo svolgimento di attività professionale) e **VI** (incompatibilità tra incarichi nelle PA e negli enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organi di indirizzo politico) **del D.lgs. n. 39/2013**,
- **nell'art. 53 del D.lgs. n. 165/2001** (incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi),
- **nell'art. 60 del DPR n. 3/1957** (casi di incompatibilità) **che prevede che è vietato, per tutti i dipendenti pubblici, l'esercizio del commercio e dell'industria, di alcuna professione o l'assunzione di impieghi alle dipendenze di privati ovvero l'assunzione di cariche in società costituite al fine di lucro**. In proposito si rileva, a titolo esemplificativo e non esaustivo, che anche la carica di Direttore Sanitario di una struttura sanitaria costituisce situazione di incompatibilità nonché di conflitto di interessi con l'Azienda e, più in generale, con il SSN,
- **nell'art. 4, comma 7 della L. n. 412/1991** (assistenza sanitaria). Ai sensi di tale articolo **con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro**. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale. Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso.

A differenza dell'inconfiribilità, **la causa di incompatibilità può essere rimossa** mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Se si riscontra nel corso del rapporto di lavoro una situazione di incompatibilità ai sensi del citato decreto n. 39/2013, ovvero del DPR n. 3/1957, RPCT deve effettuare una contestazione all'interessato e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19 D.lgs. n. 39/2013, art. 63 DPR n. 3/1957).

Pertanto, all'atto della sottoscrizione del contratto di lavoro, **tutti i dipendenti devono rendere una dichiarazione** ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 relativa alla insussistenza di situazioni di incompatibilità ed inconfiribilità.

Identica dichiarazione deve essere resa dai dirigenti titolari di incarico e dai dipendenti investiti di funzioni dirigenziali, ivi compreso il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, il Direttore Socio Sanitario. L'assenza di cause di incompatibilità/inconfiribilità deve sussistere per tutta la durata dell'incarico e, **in caso di variazione di quanto dichiarato, il titolare è obbligato a comunicarlo** tempestivamente all'Azienda.

Il Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione, per il tramite del Responsabile Risorse Umane, adotta misure di verifica delle autocertificazioni prodotte, come ad esempio la consultazione del Casellario

Giudiziario. Inoltre RPCT, per le verifiche di situazioni di incompatibilità, si avvale anche della banca dati contenuta nella “Anagrafe degli amministratori locali e regionali” del sito del Ministero dell’Interno, al [link http://amministratori.interno.it](http://amministratori.interno.it).

La banca dati raccoglie i dati relativi all'anagrafe degli eletti a cariche locali e regionali. Tale anagrafe è costituita dalle notizie aggiornate relative agli eletti nei comuni, province, città metropolitane e regioni concernenti i dati anagrafici, la lista o gruppo di appartenenza o di collegamento, il titolo di studio e la professione esercitata. Prima della pubblicazione gli Uffici Territoriali di Governo esercitano un'attività di controllo e validazione dei dati inseriti.

Il RPCT segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni del decreto alle competenti Autorità, per l'accertamento di eventuali responsabilità.

3.4.3.6 Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)

La L. n. 190/2012 ha introdotto un comma, nell’ambito dell’art. 53 del D.lgs. n. 165 del 2001, volto a **contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all’impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro**. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all’interno dell’amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l’impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una **limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la “convenienza” di accordi fraudolenti**.

Pertanto, ai dipendenti dell’ASST che, nel corso degli ultimi tre anni di servizio:

- ✓ hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell’amministrazione con riferimento allo svolgimento di attività presso i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi;
- ✓ che comunque, per il ruolo e la posizione ricoperti nell’amministrazione, hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell’atto;
- ✓ oppure ancora che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabili di procedimento nel caso previsto dall’art. 125, commi 8 e 11, del D.lgs. n. 163 del 2006),

è fatto divieto, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l’Azienda, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), di **avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi con controparte l’Azienda stessa**.

A tal fine l’ASST inserisce specifica clausola nelle lettere di cessazione dal servizio a qualunque titolo.

In merito alla dichiarazione da rendere da parte dell’operatore economico - in base all’obbligo previsto all’interno dei bandi o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici - di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall’Autorità ai sensi dell’art. 71 del D.lgs. n. 50/2016, si intende assolta con la sottoscrizione della conoscenza e del rispetto del codice di comportamento e del Piano Anticorruzione (PIAO) al momento vigente.

In caso di violazione del predetto divieto:

- 1) i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- 2) i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell’ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno

l'obbligo di restituire eventuali compensi percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo.

3.4.3.7 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la PA

L'art. 35 *bis*, inserito nell'ambito del D.lgs. n. 165 del 2001, pone delle **condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione**. La norma in particolare prevede che:

“1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;*
- b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;*
- c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere”.*

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D.lgs. n. 39 del 2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18.

Se la situazione di inconfiribilità si appalesa nel corso del rapporto di lavoro, il RPCT deve effettuare la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso deve essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

Al riguardo, si precisa che:

- o **la preclusione opera in presenza di una sentenza**, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione **anche se la decisione** non è ancora irrevocabile ossia **non è ancora passata in giudicato** (quindi anche in caso di condanna da parte del Tribunale);
- o la specifica preclusione di cui alla lett. b) del citato art. 35 *bis* riguarda sia l'attribuzione di incarico o l'esercizio delle funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive; pertanto **l'ambito soggettivo della norma riguarda i dirigenti, i funzionari ed i collaboratori** (questi ultimi nel caso in cui siano titolari di posizioni organizzative);
- o in base a quanto previsto dal comma 2 del suddetto articolo, la disposizione **riguarda i requisiti per la formazione di commissioni e la nomina dei segretari** e pertanto la sua violazione si traduce nell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento;
- o **la situazione impeditiva viene meno ove venga pronunciata per il medesimo reato una sentenza di assoluzione** anche non definitiva.

A tal fine **si è previsto che:**

- nel provvedimento per l'attribuzione di incarichi, si dia evidenza di aver proceduto alla **verifica della insussistenza di condizioni ostative** al conferimento;
- il dipendente assegnatario di incarico ed i membri esterni e interni -anche con funzioni di segreteria- di commissioni di concorso o di gara sottoscrivano una **dichiarazione sull'insussistenza di cause di inconfiribilità o incompatibilità**.

RPCT ha dato mandato ai Responsabili dei settori Gestione Acquisti, Logistica, Tecnico Patrimoniale e Gestione Risorse Umane di acquisire la dichiarazione da parte dei dipendenti assegnatari di incarichi e dei membri esterni e interni – anche con funzioni di segreteria - di commissioni di concorso o di gara, attestante l'insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità.

I Responsabili del Procedimento operano verifiche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni. Qualora venga accertata una non veridicità delle dichiarazioni rese, ne dovrà essere data tempestiva comunicazione al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione. I dipendenti interessati saranno soggetti a responsabilità disciplinare oltre che alla segnalazione ai competenti Organi Giudiziari.

3.4.3.8 Patti di integrità negli affidamenti

L'Azienda, in qualità di stazione appaltante, inserisce negli avvisi, bandi, lettere d'invito riferite all'affidamento di lavori, forniture e servizi, convenzioni nonché sponsorizzazioni, una specifica clausola di salvaguardia di conoscenza e rispetto del Codice Comportamentale e (ove applicabile) del Codice Etico degli Appalti, nonché del Piano Triennale per la Trasparenza e Prevenzione della Corruzione al momento vigente.

I Codici e il Piano sono pubblicati sul sito *internet* dell'Azienda.

3.4.3.9 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)

Chiunque all'interno dell'azienda – dipendente o persona collaborante a qualsiasi titolo – **ha l'onere di segnalare** tempestivamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione **la conoscenza di atti e/o fatti illeciti di cui è venuto a conoscenza.**

Il dirigente che riceve una segnalazione da un proprio collaboratore deve informare il Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, utilizzando tutte le cautele per mantenere riservata l'identità del segnalante e provvedendo altresì, se del caso e se ne sussiste la competenza, ad esperire il relativo procedimento disciplinare.

Eventuali segnalazioni anonime sono ammesse solamente se sufficientemente circostanziate e cioè tali da far emergere fatti e situazioni relazionabili a contesti specifici (nominativi, qualifiche, uffici, date, ecc.).

La segnalazione ha prima di tutto funzione preventiva: maggiormente è qualificata e dettagliata, più tempestivamente potrà essere verificata.

L'Azienda ha pubblicato, sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente", alla voce "Altri Contenuti" – Corruzione, il modello per le segnalazioni di condotte illecite, unitamente alla relativa regolamentazione all'uopo adottata a cui si fa espresso rinvio. Inoltre **è attiva una piattaforma online per le segnalazioni, accessibile direttamente dalla home page aziendale**, con tutte le caratteristiche di legge a garanzia del segnalante.

Il documento, attraverso il quale il whistleblower ha attuato la segnalazione, non può essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte di richiedenti, e nemmeno da parte di Organi o Organismi aziendali, ricadendo nell'ambito delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 24, comma 1, lett. a), della L. n. 241 del 1990 e s.m.i. La presente disposizione integra e/o sostituisce ogni eventuale altra diversa indicazione regolamentare di livello aziendale. RPCT invia annualmente alla struttura controlli di Regione Lombardia il report delle segnalazioni ricevute con l'esito delle stesse.

3.4.3.10 Formazione

La formazione riveste un'importanza cruciale nell'ambito della prevenzione della corruzione. L'ASST sviluppa interventi di formazione/informazione, attraverso uno specifico programma annuale, rivolti al proprio personale, con la duplice funzione di prevenire e contrastare il fenomeno corruttivo e fornire la massima informazione sulle concrete

situazioni di rischio. Tutto ciò articolato su più livelli:

1. un **intervento di tipo “informativo”** in senso lato, che abbia come caratteristica principale la diffusione dei principi normativi e la contestualizzazione dei profili di rischio legati alle attività svolte in Azienda. Tale intervento dovrà essere necessariamente diretto alla generalità del personale ed avere un forte impatto comunicativo, diretto a stimolare la condivisione dei principi etici e il rifiuto della illegalità;
2. una **formazione diretta ai Dirigenti ed ai Responsabili/Referenti di Struttura**, con l’obiettivo di definire la responsabilità e le procedure da attivare per evitare, e qualora necessario, segnalare, il verificarsi di episodi di corruzione tra il personale, con particolare attenzione al ruolo di Direttore dell’Esecuzione del Contratto (DEC) e/o di Responsabile Unico del Procedimento (RUP);
3. una **formazione “mirata”** diretta in modo specifico al personale operante nelle aree a rischio individuate ai sensi del presente Piano, che tenga conto di eventuali rischi insiti nelle modalità di lavoro.

RPCT prevede l’inserimento di sessioni formative all’interno del Piano annuale di Formazione, favorendo la formazione FAD, oltre che specifici momenti di incontro con i Referenti aziendali, sulla base delle necessità al momento evidenziate.

3.4.3.11 Monitoraggio continuo - Relazione sull’attività svolta

Ai sensi della L. n. 190 del 2012 e s.m.i., l’attuazione e l’efficacia del Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione, oltre alle azioni ivi contemplate, deve essere assoggettata ad una **costante attività di monitoraggio** da parte dei Dirigenti Responsabili delle aree a più elevato rischio di corruzione, i quali riferiscono gli esiti, oltre ad eventuali reclami e/o segnalazioni ricevute, al RPCT. Quest’ultimo provvede poi, periodicamente, a relazionare agli Organi e Organismi competenti, anche ai fini di un costante e continuo miglioramento delle azioni e misure preventive. RPCT può inoltre chiedere in ogni momento le ulteriori informazioni ritenute necessarie, oltre a procedere ad ispezioni e verifiche direttamente presso le strutture coinvolte nei processi.

In attuazione di quanto sopra, i Dirigenti Responsabili delle aree a più elevato rischio di corruzione come individuati nell’allegato 1) al Piano, provvedono a **relazionare, per ogni misura di prevenzione riportata, l’esito della stessa, in riferimento agli indicatori di monitoraggio previsti**; inoltre, con cadenza semestrale, redigono e sottoscrivono i prospetti predisposti dal Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.

L’attività di tale **monitoraggio** viene effettuata con **riguardo alle seguenti azioni**:

- **commissione di Illeciti, violazione di norme o codici**
- **rotazione del personale**
- **astensione in caso di conflitto di interessi**
- **formazione di commissioni**
- **rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti**
- **istanze di accesso civico semplice, generalizzato e documentale**

nelle seguenti Strutture, Servizi, Uffici nonché Funzioni per le quali si ritiene più elevato il rischio di porre in essere comportamenti corruttivi e di illegalità:

- LOGISTICA
- GESTIONE ACQUISTI
- GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
- INGEGNERIA CLINICA
- FARMACIA OSPEDALIERA

- SISTEMI INFORMATIVI
- GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
- BILANCIO PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ
- AFFARI GENERALI E LEGALI
- DIREZIONI MEDICHE DI BUSTO ARSIZIO, GALLARATE, SARONNO
- MEDICINA LEGALE
- FUNZIONI TERRITORIALI
- DAPSS
- AREA ACCOGLIENZA E CUP
- PREVENZIONE E PROTEZIONE.

RPCT provvede ad effettuare periodici *audit*, sottoscritti e verbalizzati, sia in tema di trasparenza e pubblicazione dei dati e documenti, sia in materia monitoraggio delle azioni e misure di prevenzione dei rischi. È fondamentale persistere con le attività di monitoraggio, anche attraverso specifici *audit* periodici, verbalizzati e sottoscritti.

Relazione attività svolta

RPCT, annualmente, entro i termini previsti dall'ANAC, **sottopone** al Direttore Generale e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni **la relazione recante i risultati dell'attività svolta**, che viene pubblicata sul sito *internet* dell'Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti - Corruzione.

La scheda, redatta sul modello predisposto dall'Autorità ANAC, è composta da tre fogli:

- “anagrafica” che contiene le informazioni relative al RPCT,
- “considerazioni generali” che riporta le valutazioni generali del RPCT in merito all'effettiva attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e al proprio ruolo all'interno dell'Azienda, oltre alle informazioni sulla adozione e attuazione delle misure e relative criticità riscontrate,
- “misure anticorruzione” che contiene informazioni dettagliate e specifiche in merito alla concreta ed effettiva adozione delle singole misure di prevenzione della corruzione ed i relativi controlli svolti, unitamente ad un giudizio sul livello di adempimento.

3.4.3.12 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Poiché uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, diventa **fondamentale il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza**. In questo contesto, si collocano le azioni di sensibilizzazione, che sono volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia e che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti “silenti”. Un **ruolo chiave** in questo contesto è svolto **dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)**, che rappresenta per missione istituzionale la prima interfaccia con la cittadinanza. In relazione ad eventuali specifiche esigenze e/o fatti emergenti, saranno valutate modalità e soluzioni organizzative per l'attivazione di ulteriori canali dedicati alla segnalazione di episodi di cattiva amministrazione, conflitto di interessi e corruzione.

RPCT prevede *audit* con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) che, a sua volta, incontra le Associazioni di Volontariato, in ascolto e aiuto ai bisogni della popolazione afferente alla ASST.

3.4.4 PARTE QUARTA: Sezione Trasparenza

3.4.4.1 La Trasparenza

La L. n. 190/2012 e s.m.i. ha fatto del principio di **trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di**

prevenzione della corruzione e della garanzia di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa. In attuazione della predetta normativa, è stato emanato **il D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.** “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” che ha operato una complessiva sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti.

Importanti **innovazioni sono state dettate dal D.lgs. n. 97 del 25.5.2016 (decreto FOIA)**, recepite nei Piani aziendali, quali ad esempio la revisione degli obblighi di pubblicazione nei siti delle PA unitamente al nuovo diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria.

ANAC con periodiche e specifiche Linee Guida fornisce indicazioni per l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, trasparenza e accesso civico delle PP.AA. sui propri siti *internet*.

L'azienda ha pubblicato sul proprio sito al link -Amministrazione trasparente – Altri contenuti, dati ulteriori rispetto ai decreti sopra riportati, relativamente al percorso di certificabilità dei bilanci e alla responsabilità sanitaria, a maggior trasparenza dell'azione amministrativa.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) aziendale annualmente certifica l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, sulla base di apposita griglia predisposta dall'Autorità ANAC. Le relazioni sono permanentemente pubblicate sul sito aziendale dell'ASST.

3.4.4.2 Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati

In apposito allegato al Piano (All. 2) l'ASST **indica i soggetti Responsabili della trasmissione dati**, cioè tenuti all'individuazione e/o alla elaborazione dei dati, **e di quelli cui spetta la pubblicazione dei documenti**, delle informazioni e dei dati, consentendo la possibilità di indicare, in luogo del nominativo, il Responsabile del Servizio/Ufficio.

Sotto l'aspetto operativo sono i Dirigenti Responsabili dei settori interessati che provvedono, direttamente o avvalendosi di personale dedicato **alla puntuale e tempestiva pubblicazione** dei dati e delle informazioni nelle apposite sezioni del sito *internet* aziendale, nel rispetto delle scadenze monitorate dal RPCT, garantendo -in ossequio a quanto stabilito dall'art. 43, comma 3, del D.lgs. n. 33/2013- il tempestivo e regolare flusso dei dati e delle informazioni, nel rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

Inoltre, al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'**Anagrafe Unica delle stazioni appaltanti (AUSA)**, l'ASST ha individuato il soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati, nella persona del Dirigente Responsabile della SC Affari Generali e Legali, al momento in carica, **in qualità di Responsabile (RASA)**, **abilitando il profilo della stessa secondo le modalità operative indicate da ANAC.**

3.4.4.3 Il supporto del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) in materia di Trasparenza

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) è assegnatario delle funzioni previste dall'art. 14 del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e monitora il funzionamento complessivo della trasparenza, dei controlli interni e del sistema di misurazione delle *performance*.

In particolare, per quanto qui di interesse, **il Nucleo di Valutazione**, cui spetta, ai sensi dell'art. 14, c. 4, lett. g), del D.lgs. n. 150/2009, il compito di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità, **attesta la corretta pubblicazione delle informazioni e dei dati per i quali sussiste uno specifico obbligo**; detta attestazione è pubblicata nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale dell'ASST www.asst-valleolona.it e costituisce anche lo strumento di cui si avvale l'ANAC per la verifica sull'effettività degli adempimenti in materia di trasparenza ai sensi della Legge n. 190/2012 e del D.lgs. n. 33/2013.

RPCT relaziona periodicamente al Nucleo di Valutazione nelle materie di competenza relative alla trasparenza e alle azioni del Piano Anticorruzione.

3.4.4.4 Modalità di attuazione degli obblighi di pubblicazione

Al fine di garantire un processo continuo di miglioramento verso la massima trasparenza per una buona amministrazione aziendale, risulta indispensabile che ogni professionista fornisca l'apporto relativo alla propria area specifica di conoscenza e responsabilità nel cammino intrapreso. I contenuti dell'obbligo sono stati individuati conformemente a quanto previsto relativamente agli ambiti soggettivi di applicazione degli obblighi.

Per ogni singolo obbligo è stata individuata -ai sensi dell'art. 10 del D.lgs. 333/2013 come novellato dal D.lgs. 97/2016- **la Struttura aziendale competente alla predisposizione del contenuto, il nominativo del responsabile della trasmissione e parallelamente la Struttura aziendale competente alla pubblicazione ed il nominativo del responsabile della stessa**, con la relativa responsabilità di monitoraggio dell'aggiornamento da garantire (v. **Allegato 2**). Si precisa che i nominativi elencati nell'allegato 2) risultano i responsabili in carica all'atto della redazione/aggiornamento del Piano; eventuali variazioni in corso d'anno non comporteranno la revisione del documento e verranno inserite nell'aggiornamento riferito all'annualità successiva a quella di riferimento.

Il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge è ricompreso nella responsabilità dirigenziale.

L'attuazione degli obblighi in materia di trasparenza si connota quale opportunità aziendale verso una amministrazione operante in maniera eticamente corretta e che persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione, contribuendo nel contempo alla creazione di valore pubblico.

Monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di pubblicazione

La trasparenza rappresenta, come detto, uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, in quanto permette di:

- conoscere il nominativo del responsabile per ciascun procedimento amministrativo e, più in generale, per ciascuna area di attività dell'amministrazione;
- attuare forme di responsabilizzazione dei funzionari;
- conoscere i presupposti per l'avvio e lo svolgimento del procedimento e l'esistenza di eventuali "blocchi" anomali del procedimento stesso;
- visionare i provvedimenti adottati e valutarne efficienza, efficacia e congruità;
- conoscere il modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e valutare possibili deviazioni verso finalità improprie.

Ai sensi dell'art. 43, comma 1, del D.lgs. 33/2013 **RPCT svolge stabilmente un'attività periodica di monitoraggio e controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione** in capo ai Dirigenti e Responsabili degli uffici e delle strutture interessate, segnalando gli esiti di tale controllo alla Direzione Strategica e al Nucleo di Valutazione deputato alla Vigilanza.

Di norma RPCT svolge verifiche almeno semestrali, direttamente sul sito aziendale, in merito agli adempimenti degli obblighi di pubblicazione, anche a mezzo *audit* verbalizzati e sottoscritti con i rispettivi responsabili indicati nell'allegato al PTPCT. Segue sempre a cura RPCT accurato monitoraggio sull'assolvimento delle eventuali azioni proposte, al fine di eliminare e/o ridurre le criticità riscontrate.

Nei casi più gravi RPCT può anche inoltrare segnalazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione e all'Ufficio

Procedimenti Disciplinari per l'attivazione delle forme di responsabilità a carico dei responsabili, per inerzia.

Anche il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni provvede ad effettuare specifici monitoraggi sugli adempimenti in tema di trasparenza e, in sede di predisposizione dell'attestazione, il Nucleo si avvale della collaborazione del Responsabile della Trasparenza per le informazioni necessarie a verificare l'effettività e la qualità dei dati pubblicati, tenuto conto di quanto stabilito dalla normativa e regolamentazione al momento vigente in materia.

3.4.4.5 Accesso Civico

Il D.lgs. n. 97/2016, finalizzato a rafforzare la trasparenza amministrativa, ha apportato alcune significative modifiche al D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, introducendo, tra l'altro, una nuova forma di accesso civico ai dati pubblici, equivalente a quella che nei sistemi anglosassoni è definita *Freedom of information Act* (FOIA) o "Atto sulla libertà di informazione", che riconosce il diritto dei cittadini ad accedere alle informazioni detenute dalle Pubbliche Amministrazioni, rappresentando una svolta nel nostro Paese, classificato tra gli ultimi nel mondo per corruzione percepita. **Questa nuova forma di accesso prevede che chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, può accedere a tutti i dati detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, nel rispetto di alcuni limiti tassativamente indicati dalla legge.** Si tratta, dunque, di un regime di accesso più ampio di quello previsto dalla versione originaria dell'articolo 5 del D.lgs. n. 33/2013, in quanto consente di accedere non solo ai dati e documenti per i quali esistono specifici obblighi di pubblicazione (per i quali permane, comunque, l'obbligo dell'amministrazione di pubblicare quanto richiesto, nel caso in cui non fosse già presente sul sito istituzionale), ma anche ai dati per i quali non esiste l'obbligo di pubblicazione e che l'amministrazione deve quindi fornire al richiedente. Infine, questa nuova forma di accesso si distingue dalla disciplina in materia di accesso ai documenti amministrativi di cui agli articoli 22 e seguenti della Legge 7 agosto 1990, n. 241.

Più precisamente, dal punto di vista soggettivo, la richiesta di accesso non richiede alcuna qualificazione e motivazione, per cui il richiedente non deve dimostrare di essere titolare di un "*interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso*", così come stabilito invece per l'accesso ai sensi della legge sul procedimento amministrativo.

Dal punto di vista oggettivo, invece, i limiti applicabili alla nuova forma di accesso civico (di cui al nuovo articolo 5 *bis* del D.lgs. n. 33 del 2013) sono più ampi e dettagliati rispetto a quelli indicati dall'articolo 24 della Legge n. 241 del 1990, consentendo alle amministrazioni di impedire l'accesso nei casi in cui una norma di legge sottrae alcune informazioni e documenti alla conoscibilità del pubblico, oppure nei casi in cui questo possa compromettere alcuni rilevanti interessi pubblici generali, tassativamente elencati.

Si dà conto che RPCT:

- **ha istituito e pubblicato il registro degli accessi** in materia di accesso civico semplice, accesso civico generalizzato e accesso documentale, aggiornandolo periodicamente;
- **ha predisposto specifica regolamentazione e modulistica** in merito all'accesso, pubblicata permanentemente sul sito aziendale nella apposita sezione della Amministrazione Trasparente, al fine di una coerente ed uniforme attuazione della disciplina;
- **prosegue** il monitoraggio delle istanze di accesso nei settori maggiormente a rischio, a mezzo dichiarazione semestrale sottoscritta da parte dei relativi Responsabili, riportante le istanze di accesso civico semplice, generalizzato e documentale eventualmente ricevute.

3.4.5 PARTE QUINTA: Pianificazione

3.4.5.1 Pianificazione Triennale Anticorruzione (Cronoprogramma)

Nell'ottica di progressivo sviluppo e implementazione del processo di programmazione attuazione e sviluppo delle azioni di intervento indicate nel presente documento, l'Azienda si impegna a rispettare, nell'arco del triennio di riferimento, **le scadenze temporali riportate nella seguente tabella, oltre a quelle già indicate nelle "Attività programmate" dei rispettivi capitoli del presente Piano:**

Termine di attuazione	Attività prevista
15.1.2023	Predisposizione di relazione sull'esito dell'attività annuale (2023) svolta da parte del Responsabile Aziendale, trasmissione al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e pubblicazione sul sito aziendale
31.1.2023	Adozione/aggiornamento del PIAO 2023-2025 comprensivo della specifica sezione; pubblicazione sul sito aziendale e trasmissione agli Organi ed Organismi competenti ai sensi di Legge
30.6.2023	- Primo monitoraggio - Procedure di controllo interne (<i>Audit</i>)
Alla scadenza	Azioni/Proposte di rotazione degli incarichi
31.12.2023	- Secondo monitoraggio - Procedure di controllo interne (<i>Audit</i>)
31.12.2023	Completamento delle azioni e procedure previste nel PTPC, compreso il Piano Formativo annuale
31.12.2023	Monitoraggio delle misure preventive e degli indicatori previsti nel PTPC di cui all'allegato 1)
31.1.2024	Predisposizione di relazione sull'esito dell'attività annuale (2023) svolta da parte del Responsabile Aziendale, trasmissione al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e pubblicazione sul sito aziendale
31.1.2024	Adozione/aggiornamento del PIAO 2024-2026 comprensivo della specifica sezione; pubblicazione sul sito aziendale e trasmissione agli Organi ed Organismi competenti ai sensi di Legge
30.6.2024	Definizione di procedure specifiche per le eventuali criticità riscontrate; verifica elenco attività a rischio ed eventuale integrazione, modifica od aggiornamento; eventuale adeguamento delle misure di prevenzione alle intervenute variazioni nelle attività censite
30.6.2024	- Monitoraggio semestrale - Procedure di controllo interne (<i>Audit</i>)
31.12.2024	Completamento delle azioni e procedure previste nel PTPC, compreso il Piano Formativo annuale
31.12.2024	Monitoraggio delle misure preventive e degli indicatori previsti nel PTPC di cui all'allegato 1)
31.1.2025	Predisposizione di relazione sull'esito dell'attività annuale (2024) svolta da parte del Responsabile Aziendale, trasmissione al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e pubblicazione sul sito aziendale
31.1.2025	Adozione/aggiornamento del PIAO 2025-2027 comprensivo della specifica sezione; pubblicazione sul sito aziendale e trasmissione agli Organi ed Organismi competenti ai sensi di Legge
30.6.2025	Definizione di procedure di monitoraggio specifiche per le criticità riscontrate, verifica elenco attività a rischio ed eventuale integrazione, modifica od aggiornamento; eventuale adeguamento delle misure di prevenzione alle intervenute variazioni nelle attività censite
Alla scadenza	Azioni/Proposte di rotazione degli incarichi
31.12.2025	- Secondo monitoraggio - Procedure di controllo interne (<i>Audit</i>)
31.12.2025	Completamento delle azioni e procedure previste nel PTPC, compreso il Piano Formativo annuale
31.12.2025	Monitoraggio delle misure preventive e degli indicatori previsti nel PTPC di cui all'allegato 1)

3.4.6 ALLEGATI

Allegato 1 Mappatura dei processi/attività con individuazione dei rischi, delle misure preventive e degli indicatori di controllo.

Allegato 2: Tabella Obblighi e Responsabili pubblicazione e trasmissione dati.

4- ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

4.1 Struttura organizzativa

4.1.1 Organigramma

Per quanto attiene all'organigramma dell'ASST Valle Olona, si rimanda alle schede allegate al presente documento che costituiscono un estratto del POAS attualmente vigente e di cui alla deliberazione n. 871 del 29.9.2022. (All. n. 3)

4.1.2 Livelli di responsabilità organizzativa

L'ASST Valle Olona, in linea con quanto previsto dal POAS, è strutturata in Strutture Complesse, Strutture Semplici, Strutture Semplici a valenza dipartimentale e Strutture in staff alla Direzione Strategica. In attuazione di quanto previsto dal CCNL Area Sanità e nell'ottica di valorizzazione delle professionalità e di riconoscimento dell'impegno profuso da parte del personale medico sanitario, l'ASST Valle Olona ha provveduto a regolamentare, in accordo con le rappresentanze sindacali di area, le modalità di attribuzione degli incarichi dirigenziali gestionali e professionali (tra questi ultimi rientrano anche gli incarichi di altissima professionalità, di recente istituzione contrattuale).

Nello specifico, la seguente tabella evidenzia gli incarichi dirigenziali che risultano coperti alla data del 31.12.2022:

Ruolo	Tipologia Incarico	N. Incarichi Assegnati
SANITARIO Dirigenza Medica	Inc. gest. Strutt. Complessa-area medica	26
	Inc. gest. Strutt. Complessa-area territ	5
	Inc. gest. Strutt. Complessa-chirurgica	15
	Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale / Staff	9
	Inc. gest. Struttura Semplice	49
	Inc. profess. Altissima Professionalità Dipartimentale	8
	Inc. profess. Altissima Professionalità S.C.	23
	Inc. profess. Alta Specializzazione	38
	Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	206
	Inc. professionale di Base	140
	Senza incarico / in periodo di prova	39
Totale	558	
SANITARIO Dirigenza non Medica	Inc. gest. Struttura Complessa	4
	Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale / Staff	1
	Inc. gest. Struttura Semplice	4
	Inc. profess. Altissima Professionalità S.C.	1
	Inc. profess. Alta Specializzazione	1
	Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	24
	Inc. professionale di Base	26
	Senza incarico / in periodo di prova	2
Totale	63	
AMMINISTRATIVO Dirigenza	Incarico di Direzione Strutt. Complessa	6
	Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale / Staff	4
	Inc. gest. Struttura Semplice	3
	Senza incarico / in periodo di prova	2
Totale	15	
PROFESSIONALE Dirigenza	Incarico di Direzione Strutt. Complessa	1
	Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale / Staff	2
	Senza incarico / in periodo di prova	1
Totale	4	
Complessivo Dirigenza	Incarico di Direzione Strutt. Complessa	57
	Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale / Staff	16
	Inc. gest. Struttura Semplice	56
	Inc. profess. Altissima Professionalità Dipartimentale	8
	Inc. profess. Altissima Professionalità S.C.	24
	Inc. profess. Alta Specializzazione	39
	Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	230
	Inc. professionale di Base	166
	Senza incarico / in periodo di prova	44
Totale	640	

Relativamente al personale del comparto sanità, gli istituti contrattuali tesi alla valorizzazione delle risorse riguardano sostanzialmente le progressioni economiche orizzontali e gli incarichi di funzione di cui ex art. 14 del CCNL 21.5.2018.

L'Azienda, nell'ottica della valorizzazione delle professionalità e nel riconoscimento dell'impegno profuso da parte del personale del comparto e nel rispetto della disciplina contrattuale, ha avviato un percorso finalizzato all'attribuzione degli incarichi con l'obiettivo non solo di sviluppare un sistema gestionale e di crescita del personale ma che, nell'insieme, sia in grado di creare un contesto sempre più attrattivo per i professionisti.

Attualmente risultano attribuiti i seguenti incarichi di funzione, nel rispetto del vigente "Regolamento di disciplina degli incarichi di funzione ex art. 14 e ss del CCNL 21.5.2018", condiviso con le OOSS/RSU in data 15.7.2021 (regolamento in fase di revisione tenuto conto della sottoscrizione del nuovo CCNL del Comparto Sanità del 2.11.2022):

Tipo Incarico	Ruolo	Fascia Economica (€)	N. Incarichi Conferiti	
Incarico di funzione organizzativa - coordinamento ex L. n. 43/2006	SANITARIO Comparto	1.678,48	61	
		2.500,00	17	
	TECNICO Comparto	1.678,48	1	
	Totale		79	
Incarico di funzione organizzativa	AMMINISTRATIVO Comparto	3.098,68	2	
		5.164,51	9	
		7.230,34	2	
		9.296,17	4	
		12.000,00	2	
	SANITARIO Comparto	1.678,48	8	
		2.500,00	3	
		3.098,00	1	
		4.500,00	1	
		4.776,48	1	
		5.164,51	5	
		6.178,51	12	
		6.842,94	1	
		8.978,84	2	
		10.974,60	3	
		12.000,00	1	
		TECNICO Comparto	5.164,51	2
			9.296,17	1
	Totale		60	
Incarico professionale "Professionista specialista"	SANITARIO Comparto	1.678,48	7	
Totale			7	
Funzioni di coordinamento (ad esaurimento)	SANITARIO Comparto	1.678,48	2	
Totale			2	
		Totale complessivo	148	

4.1.3 Ampiezza media delle Unità Organizzative

Di seguito si fornisce il dettaglio del personale (in teste) al 31.12.2022 raggruppato per centri di responsabilità; rispetto ai dati rappresentati si evidenzia che l'organico medio risulta pari a 24 unità.

Gruppo CdR	Totale complessivo (*)
Accettazione Amministrativa Busto Arsizio	37
Accettazione Amministrativa Saronno	29
Accettazione Amministrativa Gallarate	24
Accettazione Amministrativa Somma Lombardo	5
Affari Generali e Istituzionali	11
Affari Legali e delle Assicurazioni	9
Ambulatorio di Vulnologia	1
Anatomia Patologica Aziendale	37
Anestesia e Rianimazione Busto Arsizio	51
Anestesia e Rianimazione Gallarate	40
Anestesia e Rianimazione Saronno	25
Antincendio	22
Assistenza Religiosa Busto Arsizio	2
Assistenza Religiosa Gallarate	1
Autisti	17
Blocco Operatorio	116
Budget e Controllo Strategico	4
Camera Mortuaria Somma	1
Cardiologia - Ambulatorio	11
Cardiologia Busto Arsizio	64
Cardiologia Gallarate	62
Cardiologia Saronno	54
Casa di Comunità Lonate Pozzolo	5
Casa di Comunità Spoke Cassano M via Bu	4
Centralino Gallarate	4
Centralino Saronno	3
Centro Diurno di Fagnano Olona	6
Chirurgia Generale Busto Arsizio	33
Chirurgia Generale Gallarate	32
Chirurgia Generale Saronno	23
Chirurgia Vascolare Busto Arsizio	13
Coord. dell'integrazione gestionale	3
COVID Polispecialistico Busto	15
COVID Polispecialistico Gallarate	22
Day surgery Gallarate	13
Day Surgery PO Busto Arsizio	15
Day Surgery Saronno	8
Dermatologia Aziendale	12
Dietiste Gallarate	1
Dietiste Saronno	1
Diploma Universitario	9
Direzione Generale	5
Direzione Medica Busto Arsizio	19
Direzione Medica Gallarate	22
Direzione Medica Saronno	15
Direzione Medica Somma Lombardo	1
Distretto	141
Ematologia Busto Arsizio	54

Endocrinologia Gallarate	6
Farmacia Busto Arsizio	49
Farmacia Gallarate	18
Fisica Sanitaria aziendale	11
Funzione Aziendale Comunicazione URP	8
Funzione Aziendale Formazione	9
Funzione Aziendale Sistemi informativi	14
G. Centro Tamponi	1
Gastroenterologia Busto Arsizio	43
Gastroenterologia Gallarate	12
Gestione Acquisti	25
Gestione Connessioni Rete Territoriale	2
Gestione Operativa	1
Governo Psicologia Clinica Gallarate	1
Hospice Busto Arsizio	28
HUB Tamponi Caserma Gallarate	1
HUB Vaccini Caserma Gallarate	18
Ingegneria Clinica	6
Integrazione delle attività amministrati	1
Internal audit e tirocini	3
Laboratorio Aziendale	126
Logistica gestione servizi economici e lavori	10
Magazzino Busto	6
Magazzino Gallarate	8
Magazzino Saronno	5
Malattie Infettive Busto Arsizio	51
Medicina Generale Busto Arsizio	43
Medicina Generale Gallarate	41
Medicina Generale Saronno	71
Medicina Generale Somma Lombardo	45
Medicina Legale	2
Medicina Nucleare Busto Arsizio	26
Medicina Nucleare Gallarate	6
Medicina Preventiva	12
Medicina Trasfusionale Aziendale	46
NED	10
Nefrologia e Dialisi Aziendale	125
Neurologia Gallarate / Busto	60
Neurologia Saronno	38
NPI Busto Arsizio	28
NPI Gallarate	20
Nucleo Dimissioni Protette Busto A.	3
Nucleo Dimissioni Protette Gallarate	2
Nucleo Dimissioni Protette Saronno	3
Oculistica Busto / Saronno	10
Oculistica Somma Lombardo	14
Odontostomatologia Gallarate	7
Oncologia Gallarate	46
Oncologia Saronno	23

ORL Busto / Gallarate	44
ORL Saronno	5
Ortopedia Busto Arsizio	34
Ortopedia Gallarate	36
Ortopedia Saronno	4
Ospedale di Comunità Somma Lombardo	11
Ostetricia e Ginecologia Busto Arsizio	69
Ostetricia e Ginecologia Gallarate	60
Ostetricia e Ginecologia Saronno	5
PO Saronno Degenza Chirurgica Polispes	58
Pediatria Busto Arsizio	45
Pediatria Gallarate	25
Pianificazione attività rete territoriale	4
Pneumologia Busto Arsizio	38
Poliambulatorio Busto	20
Poliambulatorio Busto chirurgico	32
Poliambulatorio Busto senologia	5
Poliambulatorio Gallarate	17
Poliambulatorio Saronno	21
Poliambulatorio Somma	12
Portineria e Centralino Busto	11
Portineria Gallarate	14
Portineria Saronno	7
Portineria Somma	8
Pre ricovero Busto	13
Pre ricovero Saronno	3
Prevenzione e Protezione	9
Primo Intervento Somma - esterni	4
Pronto Soccorso Busto Arsizio	57
Pronto Soccorso Gallarate	44
Pronto Soccorso Saronno	44
Psichiatria Busto Arsizio	49
Psichiatria Gallarate	69
Psichiatria Saronno	56
Radiologia Busto Arsizio	35
Radiologia Gallarate	38
Radiologia interventistica Busto Arsizio	6
Radiologia Saronno	39
Radiologia Somma Lombardo	6
Radioterapia Busto Arsizio	26
Rischio, qualità e accreditamento	8
Risorse Economico Finanziarie	29
Risorse Umane	40
RRF Busto Arsizio	83
RRF Gallarate	72
Sclerosi Multipla Gallarate	19
Sert Aziendale	32
Servizio Ambulanze interno	9
Servizio necroscopico Busto	3

Servizio necroscopico Saronno	1
DAPSS Aziendale	36
Spedalità Busto e accettazione amministrativa	17
Spedalità Gallarate e accettazione amministrativa	11
Spedalità Saronno e accettazione amministrativa	8
Spedalità Somma e accettazione amministrativa	3
Sterilizzazione Gallarate	8
Sterilizzazione Saronno	4
Tecnico patrimoniale	23
Trasparenza e prevenzione della corruzione	2
Trasporti interni	6
Ufficio Relazioni Utenti	1
Urologia Busto Arsizio	34
Verifica, controllo e appropriatezza att.	5
Organico Medio	24

(*): non considerato il personale dipendente che alla data del 31.12.2022 era collocato in "Lunghe Assenze".

4.2 Organizzazione del Lavoro Agile

4.2.1 Premessa

L'articolo 1 del DPR n. 81 del 30.06.2022 individua tra i documenti assorbiti dal PIAO il "Piano organizzativo del lavoro agile" (POLA). Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo le attività che possono essere svolte in modalità agile e definisce le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati.

4.2.2 Evoluzione normativa

Di seguito si riporta lo sviluppo normativo dell'istituto del Lavoro Agile alla data di attuazione del presente Piano:

Art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 - cd decreto rilancio - convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;

Legge n. 81 del 22/5/2017 articoli dal 18 al 23;

Indirizzi Dipartimento Funzione Pubblica con le linee guida n. 1/2017 e 2/2017;

DPCM 23 febbraio 2020;

Decreto Presidenza della Regione Lombardia n. 98 del 24 febbraio 2020;

DL 23 febbraio 2020 n. 6;

Direttiva n. 1 del 25 febbraio 2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

DPCM 1 marzo 2020;

DL 2 marzo 2020 n. 9;

DPCM 4 marzo 2020;

DPCM 8 marzo 2020;

DPCM 11 marzo 2020;

Direttiva n. 2 del 22 marzo 2020;

DL 17 marzo 2020 n. 18;

Ordinanze n. 514 e 515 del 21 marzo 2020 del Presidente della Regione Lombardia;

D.L. 19 maggio 2020 n. 34;

Legge n. 77 del 17 luglio 2020 di conversione del D.L. n.34/2020;

Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 3/2020;

Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica 19 ottobre 2020 Misure per il lavoro agile nella pubblica amministrazione nel periodo emergenziale;

DM 9 dicembre 2020 approvazione Linee Guida POLA;

Decreto Ministro Pubblica Amministrazione 23 dicembre 2020 di proroga delle disposizioni del DM 19 ottobre 2020 fino al 31/1/2020;

DL 31 dicembre 2020 n. 183, art.19., p. 32 dell' Allegato n.1, di proroga dei termini delle modalità semplificate fino al 31/3/2021;

DPCM 14/1/2021;

DL 30 aprile 2021 n. 56;

DL 9 giugno 2021 n. 80 cd. Decreto reclutamento – art. 6 in materia di adozione del PIAO entro il 31 gennaio di ogni anno;

DPCM 23 settembre 2021 che stabilisce che dal 15/10/2021 la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa tornava ad essere quella in presenza;

Decreto Ministro per la Pubblica Amministrazione dell'8/10/2021 “Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle PPAA;

Linee guida del 30/11/2021 del Ministero della Pubblica Amministrazione per lo smart working;

Circolare 5 gennaio 2022 del Ministro della Pubblica Amministrazione e del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali;

CCNL di Area vigenti.

4.2.3 Stato di attuazione: dalla fase pandemica alla fase post-pandemica

L'ASST Valle Olona ha attivato a decorrere dall'11.3.2020 la disciplina del lavoro agile quale misura straordinaria volta a ridurre la presenza del personale nelle sedi di lavoro al fine del contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

La disciplina aziendale del lavoro agile collegata all'emergenza è stata definita in un Regolamento aziendale recepito con deliberazione n. 183 dell'11/3/2020 - a cui si rinvia - che ha previsto il rilascio di autorizzazioni - in via eccezionale e temporanea - all'accesso all'istituto del lavoro agile fino alla durata degli interventi straordinari di contenimento al COVID-19. Tale disciplina ha delineato un modello applicativo aziendale che, pur realizzato in un contesto emergenziale, ha previsto alcuni passaggi obbligatori posti a garanzia e a tutela dell'efficacia dell'azione amministrativa, della produttività del lavoro e dell'orientamento ai risultati:

- piena responsabilizzazione del Dirigente di Struttura in tutte le fasi di svolgimento del lavoro agile: autorizzazione, monitoraggio, gestione delle modalità di accesso, rendicontazione, ecc.;
- autorizzazione al lavoro agile preventiva e formalizzata, rilasciata su istanza del dipendente dal Dirigente Responsabile e dal SIA per quanto attiene agli aspetti informatici;
- sottoscrizione di un accordo individuale preventivo tra Dirigente e lavoratore finalizzato ad individuare e categorizzare le tipologie di attività che possono essere svolte mediante il lavoro agile;
- rendicontazione settimanale da parte del lavoratore dei carichi di lavoro e delle attività svolte durante il lavoro agile;

– reperibilità telefonica del lavoratore agile nelle fasce orarie diurne.

L’Azienda nella prima fase di introduzione del lavoro agile ha inoltre predisposto il documento di informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile, ai sensi dell’art. 22 comma 1 della L. 81/2017, mutuato dal documento predisposto dall’INAIL ed adattato alle specificità aziendali dal Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale. Tale documento è stato condiviso formalmente con i Rappresentati dei Lavoratori per la Sicurezza e viene rilasciato al lavoratore all’atto dell’autorizzazione al lavoro agile.

L’introduzione del lavoro agile nell’ambito dell’ASST Valle Olona - in adesione anche alle ordinanze di Regione Lombardia che si sono susseguite dall’anno 2020 (Ordinanza n. 514 del 21.3.2020, Ordinanza n. 515 del 21.3.2020) in materia di prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 -considerata la propria mission finalizzata all'erogazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie a favore della collettività- ha reso necessario individuare le attività che necessitano della presenza presso le sedi aziendali e che quindi non sono eseguibili mediante il lavoro agile o lo sono in maniera parziale e limitata. La ricognizione è stata effettuata con deliberazione n. 221/2020 avente ad oggetto “Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza COVID-19: definizione personale addetto ai servizi essenziali e di pubblica utilità per la gestione dell'emergenza” e con successivo provvedimento n. 707 del 24.09.2020 anche in ordine all’individuazione delle professionalità ritenute essenziali in quanto impegnate in attività di supporto finalizzata a garantire la piena ed efficiente funzionalità delle strutture degli impianti dedicati al COVID-19 e alle altre attività di cura.

Nella ricognizione delle attività da svolgersi necessariamente in presenza sono stati ricompresi i servizi sanitari e socio-sanitari essenziali e di pubblica utilità che si svolgono a stretto e diretto contatto con l’utenza, nonché le attività di supporto tecnico professionale e amministrativo che sono poste a garanzia della piena ed efficiente funzionalità delle strutture e degli impianti dedicati al COVID-19 e, più in generale, alle attività di cura. Si pensi, a mero titolo di esempio, alle attività di front-office amministrativo, alle attività di accettazione dei pazienti e degli utenti, all’edilizia sanitaria e alla gestione degli impianti, al supporto agli operatori sanitari ecc.

Queste valutazioni in ordine alla necessità di svolgere le prestazioni in presenza hanno ridotto e limitato sensibilmente gli ambiti lavorativi all’interno dei quali è stato possibile ipotizzare il ricorso al lavoro agile, che sono comunque prevalentemente prevedibili nell’area di supporto amministrativo, seppure non in maniera generalizzata.

Il lavoro agile nell’ASST Valle Olona, attivato con le procedure semplificate, ha rappresentato nella prima fase dell'emergenza di maggior criticità un evento straordinario che, nel rispetto dei limiti sopra esplicitati, l’Azienda si è impegnata a favorire sia rispetto alla quantità dei dipendenti autorizzati - autorizzando la quasi totalità delle richieste pervenute - sia rispetto alla frequenza delle giornate settimanali rese in modalità agile. Tutto ciò anche nel rispetto delle disposizioni a favore dei lavoratori fragili ed in situazione di criticità familiari e sociali come previsto dalla vigente normativa.

Con successivi provvedimenti aziendali n. 577 del 7.07.2021 (di revisione della disciplina ai disposti normativi di cui al DL 22/4/2021 n. 52 e al DL30/4/2021 n. 56) e n. 84 del 28.01.2022 (tenuto conto dei disposti di cui al DPCM 23.9.2021, al DM 12.10.2021) l’Azienda ha ridefinito - con decorrenza 15.10.2021 - le modalità attuative del lavoro agile garantendo, di norma, il principio generale di prevalenza dello svolgimento in presenza della prestazione lavorativa.

Tenuto conto del termine al 31.03.2022 dello stato di emergenza pandemica e nelle more dei nuovi Contratti Collettivi Nazionali di Area, l’Azienda con deliberazione n. 477 del 12.05.2022 ha provveduto all’adeguamento della disciplina aziendale in materia di lavoro agile nel rispetto di quanto previsto dalla L. n. 81/2017 e s.m.i. e dalle Linee Guida

ministeriali del 30.11.2021, ridefinendo conseguentemente l'ambito di attività (e correlate modalità attuative) e le condizionalità autorizzative da applicarsi presso l'ASST Valle Olona (garantendo comunque il principio generale di prevalenza dello svolgimento in presenza della prestazione lavorativa che poteva essere raggiunta anche sulla base della media di una programmazione settimanale/mensile/plurimensile), come di seguito specificato:

- ✓ ambito specifico di attività: possono essere svolte in modalità di lavoro agile le attività già identificate con deliberazione aziendale n. 183/2020 e confermate con successivi provvedimenti, con riserva, pertanto, di utilizzo di tale istituto limitatamente a quelle che per loro natura possono essere rese al di fuori della sede di lavoro, mediante utilizzo di tecnologie ed in autonomia e con esclusione, quindi, di attività di assistenza e cura ai pazienti, di attività correlate all'erogazione di prestazioni che comportano un rapporto diretto con qualsivoglia utenza aziendale (ivi comprese le attività di font office) e di attività svolta su turno o che richiede un utilizzo costante di strumentazioni non remotizzabili;
- ✓ condizionalità autorizzative:
 - essere in possesso del riconoscimento di situazione di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 104/1992 e s.m.i., tenuto conto comunque delle attività specifiche svolte presso la struttura di assegnazione oppure
 - essere lavoratrici madri nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al DL 26 marzo 2001, n. 151 (priorità definita dalla L. 81/2017, art. 18 comma 3-bis) oppure
 - rientrare tra i lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'art. 3 c. 3 della L. 104/92 e s.m.i. (priorità definita dalla L. 81/2017, art. 18 comma 3-bis) oppure
 - essere lavoratore "fragile" in possesso di certificazione medica di cui al Decreto 3.2.2022 del Ministro della Salute, del Lavoro e della Pubblica Amministrazione rispetto alle patologie ivi indicate tenuto conto comunque delle attività specifiche svolte presso la struttura di assegnazione oppure
 - rientrare tra il personale dipendente per il quale l'Azienda, a garanzia del rispetto delle misure di carattere sanitario da attuarsi nei luoghi di lavoro e/o tenuto conto delle specifiche caratteristiche dell'attività lavorativa e delle tempistiche di svolgimento della stessa, prevede lo svolgimento in modalità di lavoro agile anche con rotazione oppure
 - essere soggetto a misure di tutela della salute pubblica debitamente documentate (vengono equiparate a tali ipotesi i contatti con figli minori di anni 12 confermati positivi al COVID-19).

Su tali basi esperienziali e visto quanto disciplinato successivamente in materia di lavoro agile dai CCNL di area, l'Azienda ritiene di sviluppare il presente Piano Organizzativo del Lavoro Agile pur tenendo conto di quanto ampiamente sopra illustrato in ordine all'evidenza che il ricorso al lavoro agile può avvenire fatta salva l'erogazione dei servizi essenziali e di pubblica utilità e che, per quanto concerne la funzione sanità, sono considerati servizi essenziali e di pubblica utilità tutte le attività di erogazione del servizio sociale, socio-sanitario e sanitario regionale, nonché quelle di supporto tecnico, professionale e amministrativo (fatta salva la possibilità di prevedere situazioni per le quali non sia necessaria l'attività in presenza).

Fermo restando che il lavoro agile non è esclusivamente uno strumento di conciliazione vita-lavoro ma anche uno strumento di innovazione organizzativa e di modernizzazione dei processi, l'Azienda avrà cura di conciliare le esigenze di benessere e flessibilità dei lavoratori con gli obiettivi di miglioramento del servizio pubblico nonché con le

specifiche necessità tecniche delle attività, garantendo i diritti di priorità sanciti dalle normative vigenti, il principio di rotazione dei lavoratori al lavoro agile per quanto applicabili e l'obbligo di garantire prestazioni adeguate, considerata la propria mission finalizzata all'erogazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie a favore della collettività.

Nell'anno 2023 l'Azienda provvederà a disciplinare in maniera organica e ordinaria l'istituto del lavoro agile attraverso specifica regolamentazione.

Nelle more dell'approvazione della suddetta regolamentazione l'Azienda avrà cura di assicurare il rispetto delle previsioni e delle condizionalità di cui alla Legge 22/05/2017 n. 81 e di cui alle Linee Guida del 30/11/2021 del Ministero della Pubblica Amministrazione conciliando le esigenze di benessere e flessibilità dei lavoratori con gli obiettivi di miglioramento del servizio pubblico, nonché con le specifiche necessità tecniche delle attività, garantendo i diritti e le priorità sanciti dalle normative vigenti per quanto applicabili, considerata la propria mission aziendale finalizzata all'erogazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie a favore della collettività.

4.2.4 Obiettivi

Posto tutto quanto sopra rappresentato L'Azienda individua i seguenti obiettivi da perseguire nell'anno 2023 e successivi.

a) DEFINIZIONE DI UN MODELLO ORDINARIO DI LAVORO AGILE

L'Azienda, valorizzando l'esperienza di avvio del lavoro agile con modalità straordinaria legata all'emergenza COVID, intende definire le attività regolamentari ed organizzative necessarie per l'adozione di un modello ordinario di lavoro agile. L'adozione di un modello ordinario svincolato da normative emergenziali ha l'obiettivo di promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei lavoratori e di favorire il benessere organizzativo implementando i livelli di efficienza organizzativa.

I principi su cui tale obiettivo si fonda sono:

- diffondere modalità di lavoro e stili manageriali orientati ad una maggiore autonomia e responsabilità delle persone e sviluppo di una cultura orientata ai risultati;
- rafforzare la cultura della misurazione e della valutazione della performance;
- valorizzare le competenze delle persone e migliorare il loro benessere organizzativo, anche attraverso la facilitazione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- promuovere l'inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità permanente o temporanea;
- promuovere e diffondere le tecnologie digitali;
- razionalizzare le risorse strumentali;
- riprogettare gli spazi di lavoro;
- contribuire allo sviluppo sostenibile della mobilità del territorio.

b) ADOZIONE DI SPECIFICA REGOLAMENTAZIONE AZIENDALE IN MATERIA DI LAVORO AGILE

L'Azienda nel corso dell'annualità 2023 provvederà a disciplinare in maniera organica l'istituto del lavoro agile attraverso specifica regolamentazione nel rispetto di quanto previsto in materia anche dai CCNL vigenti.

Il nuovo regolamento disciplinerà contenutisticamente anche gli accordi individuali (format) che dovranno essere sottoscritti nel rispetto delle previsioni dei CCNL di Area, con dettaglio anche delle condizionalità per il ricorso al lavoro agile (invarianza dei servizi resi all'utenza, adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore del lavoro in presenza, adozione di strumentazione tecnologica a garanzia dell'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattate...). Nella predisposizione del nuovo regolamento sarà valorizzato il ruolo del CUG e sarà coinvolto il NVP.

Il format di accordo individuale dovrà contenere anche le specifiche di seguito evidenziate:

- oggetto dell'accordo;
- attività e volumi da svolgere in modalità di lavoro agile;
- modalità e criteri di misurazione della prestazione resa in lavoro agile per la verifica dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi specifici;
- dotazione tecnologica di proprietà/nella disponibilità del dipendente conformemente alle specifiche tecniche richieste e con collegamento a rete Internet;
- luogo/luoghi di lavoro in modalità agile;
- fascia di contattabilità obbligatoria;
- fascia di disconnessione;
- potere direttivo, di controllo e disciplinare (la modalità di lavoro in lavoro agile non modifica il potere direttivo e di controllo del Datore di Lavoro, che sarà esercitato con modalità analoghe a quelle applicate con riferimento alla prestazione resa presso i locali aziendali);
- revoca e recesso dall'accordo;
- presenza in sede;
- "Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile ai sensi dell'art. 22, co. 1, della L. 81/2017" che costituisce parte integrante dell'accordo individuale e che deve essere sottoscritto dal lavoratore;
- manuale operativo Smart Working;
- "Istruzioni rivolte agli incaricati del trattamento".

c) CONSOLIDAMENTO ACCESSO AL LAVORO AGILE

L'Azienda promuoverà il lavoro agile, laddove possibile, in base alla dimensione organizzativa e funzionale delle proprie strutture garantendo in ogni caso in via prioritaria l'erogazione dei servizi essenziali.

La valutazione di compatibilità sarà effettuata dai vari Responsabili di Struttura cui è assegnato il personale coinvolto sulla base delle attività di competenza della struttura stessa. Per quanto attiene all'individuazione in linea di massima di tali attività sarà presa a riferimento la ricognizione effettuata con provvedimento n. 221/2020 e successivi.

I lavoratori, anche a rotazione, potranno svolgere attività in modalità agile qualora ricorrano le seguenti condizioni minime:

- possibilità di svolgere da remoto almeno parte dell'attività assegnata senza la necessità di costante presenza fisica nella sede di lavoro;
- possibilità di utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
- possibilità di monitorare la prestazione e valutare i risultati conseguiti;
- disponibilità di strumentazione informatica, tecnica e di comunicazione idonea e necessaria all'espletamento della prestazione in modalità agile di proprietà del dipendente, o in alternativa fornita dall'Amministrazione;
- non è pregiudicata l'erogazione dei servizi rivolti a cittadini ed utenti che deve avvenire con regolarità, continuità ed efficienza, nonché nel rigoroso rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

4.2.5 Condizioni organizzative

Lo sviluppo del lavoro agile definito nel presente Piano Organizzativo non potrà prescindere dalla presenza all'interno dell'Azienda di alcune condizioni. In primo luogo sarà necessaria la presenza di un sistema di misurazione e valutazione della performance resa in lavoro agile che permetta di garantire l'efficienza, l'economicità ed il buon

andamento dell'azione amministrativa. Infatti, la mancata presenza in sede del lavoratore, che garantirebbe una rilevazione obiettiva delle ore lavorate e un maggiore e più diretto controllo da parte del Dirigente Responsabile sulle attività rese, dovrà essere accompagnata dalla garanzia di:

- assegnazione di carichi di lavoro e di obiettivi misurabili collegati al lavoro agile;
- monitoraggio puntuale delle attività rese;
- controllo sui risultati raggiunti.

È comunque evidente che un ruolo fondamentale nella programmazione e nel monitoraggio degli obiettivi collegati al lavoro agile dovrà essere svolto dai Dirigenti quali promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi. Alla dirigenza è pertanto richiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare gli altri per obiettivi, di improntare le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per risultati.

4.2.6 Sistema di misurazione e valutazione della performance nel lavoro agile

Il sistema di misurazione e valutazione della performance aziendale è caratterizzato da una mappatura di tutte le attività svolte in Azienda che sono ricondotte attraverso uno schema gerarchico a obiettivi di livello via via superiore, arrivando al livello Azienda.

Alla luce di quanto sopra, l'attuazione del lavoro agile non si configura quale attività a sé stante, ma rappresenta una modalità per raggiungere gli obiettivi assegnati.

Nella procedura di budget aziendale l'ASST approva annualmente con il coinvolgimento del Nucleo di Valutazione il processo di misurazione che implica la definizione di un sistema di misure e azioni adeguate a rilevare, in termini quali-quantitativi, le dimensioni rilevanti di performance organizzativa. Il processo di valutazione consegue dal processo di misurazione e consiste nel confrontare i livelli raggiunti di performance con i risultati attesi, identificando le cause dello scostamento rispetto al livello atteso.

Tenuto conto che le strutture amministrative e in staff che svolgono attività in modalità di lavoro agile lavorano per processi, potranno essere identificati obiettivi trasversali da realizzare sia in lavoro agile sia in presenza rispetto ai quali potrà essere valutato se il contributo svolto in lavoro agile sarà risultato efficiente al raggiungimento dell'obiettivo generale di struttura.

4.2.7 Digitalizzazione

Lo sviluppo del lavoro agile deve basarsi sulla presenza di una diffusa digitalizzazione che garantisca la regolarità di svolgimento dell'attività e la possibilità di accesso da remoto alle funzionalità aziendali da parte dei lavoratori agili.

Nel 2020/2021, al fine di ottimizzare l'erogazione dei servizi durante il periodo dell'emergenza epidemiologica COVID-19, l'Azienda ha adottato una soluzione tecnica che ha consentito tramite un accesso sicuro (VPN) ai dipendenti di accedere in modalità 'desktop remoto' al proprio PC di ufficio. Il collegamento avveniva utilizzando strumentazione messa a disposizione dall'Ente oppure con strumentazione nella disponibilità del dipendente (per il personale è possibile, fermo restando il rispetto delle disposizioni del Codice dell'Amministrazione Digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, attivare la modalità agile anche usando strumentazione nella propria disponibilità).

A partire dal mese di ottobre 2022 l'Azienda ha acquisito ed attivato un sistema di autenticazione VPN MFA a 2 fattori (Authpoint Watcguard) per consentire l'autenticazione sicura (credenziali e OTP) per gli utenti in lavoro agile.

Gli investimenti nei processi di digitalizzazione dei servizi sono definiti nei piani di informatizzazione triennali

comunicati a Regione Lombardia.

4.2.8 Indicatori

L'Azienda per presidiare e monitorare l'efficace sviluppo del lavoro agile ha individuato degli indicatori (inseriti nella tabella allegata), raggruppati all'interno di alcune macro aree ritenute meritevoli di monitoraggio e di valutazione, anche al fine di acquisire elementi su cui sviluppare il piano organizzativo negli anni successivi.

Gli indicatori prevedono una rilevazione al "tempo zero" (01.04.2022) - individuato nel termine dello stato emergenziale - ed una successiva rilevazione annuale nel periodo di sviluppo del POLA. Con riferimento ai dati raccolti al tempo zero verranno individuati degli obiettivi di implementazione da sviluppare nella programmazione annuale o pluriennale.

ID INDICATORE	AREA DI SVILUPPO	STRUTTURA / FIGURA DI COMPETENZA	STRUMENTO UTILIZZATO
	Organizzativa		
1	Monitoraggio Lavoro Agile	SC Gestione e Sviluppo risorse umane	Report mensili per Resp. di Struttura
2	Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	Resp. Struttura interessato dall'attivazione del Lavoro Agile	Accordo individuale
	Formativa		
3	Formazione esterna dirigente /comparto afferente alla SC Gestione e Sviluppo risorse umane per acquisizione competenze specifiche	SC Gestione e Sviluppo risorse umane	Partecipazione formazione esterna specifica
	Investimenti informatici e strumentazione dedicata		
4	Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile	Sistemi Informativi Aziendali	Report annuale investimenti effettuati
5	Numero PC per Lavoro Agile	Sistemi Informativi Aziendali	Report annuale acquisti strumentazione dedicata
6	Lavoratori agili dotati di dispositivi e traffico dati	Sistemi Informativi Aziendali	Report annuale
7	Sistema VPN	Sistemi Informativi Aziendali	Report annuale
8	Presenza di Intranet	Sistemi Informativi Aziendali	Report annuale
9	Applicativi consultabili in lavoro agile	Sistemi Informativi Aziendali	Report annuale
10	Banche dati consultabili in lavoro agile	Sistemi Informativi Aziendali	Report annuale
11	Firma digitale tra i lavoratori agili	Sistemi Informativi Aziendali	Report annuale
	Quantitativa		
12	% lavoratori agili effettivi	SC Gestione e Sviluppo risorse umane	Report annuale
13	% giornate di lavoro agile	SC Gestione e Sviluppo risorse umane	Report annuale
	Qualitativa		
14	Livello di soddisfazione del lavoro agile	SC Gestione e Sviluppo risorse umane	Questionario soddisfazione

4.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

Il Piano Triennale dei fabbisogni di personale è lo strumento strategico e programmatico per individuare le esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica che mirano al contenimento della spesa di personale. In particolare il Decreto 8.5.2018 "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche" prevede che:

- il PTFP è uno strumento programmatico, flessibile e rimodulabile annualmente per le esigenze di reclutamento e di gestione delle risorse umane necessarie all'organizzazione;

- il PTFP deve essere predisposto in coerenza con la programmazione finanziaria e di bilancio e, conseguentemente delle risorse finanziarie a disposizione, nei limiti del tetto di spesa;
- i PTFP devono essere compatibili con la cornice finanziaria per il SSN e devono essere redatti nel rispetto della legislazione vigente in materia di contenimento del costo di personale.

4.3.1 Consistenza del personale

La consistenza di personale al 31/12/2022 (in teste) è rappresentata nella tabella allegata (n. 3B).

4.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane

A seguito di specifica richiesta regionale è stata predisposta una proposta di Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) per il triennio 2023-2025, trasmessa ai competenti uffici di Regione Lombardia in data 23.12.2022.

A seguito di specifiche indicazioni/osservazioni regionali pervenute all'azienda rispetto alle tabelle di Dotazione Organica e di FTE e Costi tale proposta è stata oggetto di adeguamento.

Il nuovo 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 del PTFP 2023-2025 ha tenuto conto degli assetti organizzativi del nuovo POAS approvato da Regione Lombardia e recepito con provvedimento aziendale n. 871 in data 29.9.2022, degli indirizzi di programmazione regionali in attuazione della LR 22/2021, del PNNR e del potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri recepiti nelle DGR regionali.

Sono state considerate anche eventuali esternalizzazioni di servizi, riflettendosi in una diminuzione di FTE e costi del personale dipendente a fronte di un aumento costi del personale su beni e servizi.

Il Piano triennale dei fabbisogni 2023 - 2025 riporta per ogni anno:

- il fabbisogno di personale (espresso in FTE), sia strutturato che non, che esplicita i numeri e le professionalità necessarie al funzionamento dell'Ente;
- il costo derivante dall'adozione del fabbisogno di cui sopra, che non deve 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 strutturerà nel tempo.

TABELLE DOTAZIONE ORGANICA (PTFP 2023-2025)

La scheda della dotazione organica (All. n. 3C/3D/3E) è stata distinta in 2 macroaree:

- Ospedale,
- Territorio.

Il totale complessivo della scheda (ospedale più territorio) anno 2023 è pari al totale della dotazione organica 2022, incrementata in base all'applicazione dei criteri esposti di seguito.

Ospedale

Rispetto alla Dotazione Organica dell'Ospedale, è stato previsto un focus relativo all'area dell'emergenza urgenza, così suddiviso:

- a) Pronto Soccorso;
- b) Terapia Intensiva, Blocco Operatorio e AREU.

Territorio

La dotazione organica del territorio è stata suddivisa nelle seguenti sotto-aree:

a) Distretti, CDC, COT e ODC Distretti, CDC, COT e ODC.

Essendo i Distretti, le CDC, le COT e le ODC introdotte con la Legge di riforma 22/2021, è stato necessario definire la Dotazione aggiuntiva di personale rispetto all'attuale, coerentemente con la programmazione dell'apertura delle CDC, COT e ODC. Per il calcolo delle rispettive dotazioni organiche si è fatto riferimento agli standard di personale indicati nel DM 77;

b) ADI;

c) Area Prevenzione;

d) Area Salute Mentale;

e) Carceri;

f) Cure Primarie;

g) Altri Servizi territoriali.

TABELLE DEI FABBISOGNI (PTFP 2023-2025)

In tali tabelle (All. n. 3F/3G/3H) sono stati indicati i fabbisogni espressi in FTE e i relativi costi per le annualità 2023, 2024 e 2025. Il dettaglio richiesto per colonna è il medesimo della Tabella di dotazione organica.

Nelle Tabelle sono stati riportati i fabbisogni in FTE e Costi sia del personale dipendente, sia del personale flex, con specifica delle seguenti sezioni:

- Dipendenti
- Convenzionato universitario
- Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)
- Somministrazione lavoro
- Incarichi di lavoro autonomo
- co.co.co.

I costi per l'anno 2023 sono stati costruiti avendo quale riferimento i contenuti del BPE 2022. A tale importo sono stati aggiunti i costi emergenti dall'implementazione della riforma del territorio, riflessi anche in dotazione organica e nel fabbisogno in FTE.

È stata esposta anche la quota costi 2023 conseguente all'apertura di CDC, COT e ODC, applicando gli standard del DM 77. Tali costi corrispondono agli FTE della colonna del territorio denominata "Distretti, CDC, COT e ODC".

La capacità assunzionale, in linea generale, è correlata ai vincoli di spesa nel tempo vigenti e all'attuazione di eventuali interventi di esternalizzazione di servizi no-core oltre che ad eventuali internalizzazioni di attività connesse principalmente all'area socio-sanitaria che riguardano in gran parte, ad oggi, attività relative all'area della Psichiatria e della Neuropsichiatria Infantile.

Il reclutamento di personale esterno per la copertura del fabbisogno aziendale, tenuto conto dei vincoli di spesa e delle disposizioni normative, avviene secondo modalità e procedure stabilite dalla legislazione vigente utilizzando gli istituti disciplinati dalle seguenti normative specifiche, oltre che dai contratti collettivi nazionali per la dirigenza area sanità, dirigenza professionale-tecnica-amministrativa e comparto sanità:

Avvisi di mobilità in entrata: art. 30 e 34 bis del D.lgs, n. 165/01 e smi;

Avvisi a tempo determinato: DPR n. 483 del 10.12.1997 (dirigenza) - DPR n. 220 del 27 marzo 2001 (comparto);

Avvisi di pubblico concorso: DPR n. 483 del 10.12.1997 (dirigenza) - DPR n. 220 del 27 marzo 2001 (comparto);

Avvisi di conferimento incarichi quinquennali di Direttore Struttura Complessa: DPR n. 484 del 10.12.1997;

Utilizzo graduatoria altri Enti: Legge 24.12.2003;

Avvisi di stabilizzazione: art. 20, commi 1 e 2, del D.lgs. n. 75/2017 e s.m.i.;

Selezioni, per il personale del comparto cat. A e B, mediante richiesta al Centro per l'impiego: Legge n. 56/87 - DPR 27 marzo 2001, n. 220;

Avvisi conferimento incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo nel rispetto di quanto previsto dall'art. 7, commi 6 e 6 bis del D.lgs. n. 165/2001 e s.m.i. che possono essere attivati per specifiche attività progettuali, reclutamento di personale di discipline critiche, attività di emergenza ed attività vaccinale (tenuto conto della normativa vigente).

4.4 Formazione del personale

4.4.1 Premessa

Nella Delibera di Giunta di Regione Lombardia n. XI/7758 del 28/12/2022, con cui si definiscono gli indirizzi di programmazione del SSR per il 2023, il piano triennale dei fabbisogni di personale (All. "Personale") prevede la sezione Formazione, nella quale vengono "approvate anche le linee generali del Piano Formativo annuale, che sarà poi particolareggiato ed approvato nella sua interezza entro il 15 marzo di ogni anno". La peculiarità del Piano Formativo è di avere una definizione annuale. Per questo motivo, la formazione negli anni 2024-2025 sarà specificata negli indirizzi del PIAO 2024 e dettagliata nei successivi piani annuali, che l'ASST redigerà secondo le indicazioni regionali. Di seguito si richiamano le priorità che il Piano Formativo 2023 intende evidenziare, con una prima indicazione di massima del numero di operatori da formare.

4.4.2 Priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale

	Tematica strategica	Comparto	Dirigenza
1	Piano Pandemico Aziendale (PANFLU): completamento della mappatura delle competenze possedute/da acquisire, con conseguente prosecuzione formazione 2022 + nuova pianificazione	3300	700
2	Formazione alle competenze digitali: partecipazione al progetto "Competenze digitali per la PA" del Ministero della Funzione Pubblica, finalizzato a rinforzare le competenze digitali di base dei dipendenti pubblici e diffondere una visione comune sui temi della cittadinanza digitale, dell'eGovernment e dell'Open Government (prosecuzione 2022)	480	634
3	Sicurezza dei lavoratori: prosecuzione corsi ex D.lgs 81/08, formazione antincendio, prevenzione malattie professionali (formazione FAD e residenziale)	6000	130
4	Formazione specifica del personale dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo: normativa appalti, utilizzo software applicativi (prosecuzione 2022); formazione dei talenti	300	15
5	Formazione auditor per il SGQ e sicurezza del paziente	10	5
6	Medicina di Genere e violenza di genere	130	40
7	Nuovo modello di triage intraospedaliero	400	
8	Prevenzione violenza sugli operatori: proposte formative del Gruppo multidisciplinare aggressioni (formazione FAD e residenziale)	700	200
9	Formazione degli operatori distrettuali in collaborazione con ATS e Regione (v. DGR 7758/22) da definire a seguito attuazione del POAS e della LR 22/2021		
10	Rinnovo status Provider regionale ECM-CPD		
11	Rinnovo convenzione con Ordine Regionale degli Assistenti Sociali per attribuzione crediti Formativi (nell'ottica dello sviluppo professioni non sanitarie)		
12	Proseguimento della promozione della formazione blended e digitale (FAD sincrona e asincrona) come forma di apprendimento da affiancare alla formazione tradizionale d'aula		

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

Premesso che il Bilancio 2023 è in corso di definizione, la Direzione Aziendale prevede di rendere disponibile per le attività del Piano Formativo l'importo di 138.000,00 Euro, in continuità con gli anni precedenti. Tale importo è incrementato di una quota massima di 16.000,00 Euro dedicata alla formazione dei componenti la Direzione Strategica, come da indicazioni regionali, per un totale di Euro 154.000,00. La Direzione Aziendale si riserva di rimodulare, se ritenuto opportuno, il finanziamento in sede di redazione del Bilancio, per supportare una o più priorità

formative strategiche. È previsto l'utilizzo di finanziamenti regionali per alcuni progetti specifici.

È assicurata la collaborazione con ATS Insubria e con Regione Lombardia (direttamente o tramite Accademia Polis Lombardia) per la partecipazione a progetti formativi programmati in applicazione della DGR 7758/22).

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

Per quanto riguarda i riferimenti temporali, si richiama la durata annuale del PFA evidenziata in premessa.

Entro il mese di marzo di ogni anno il Responsabile della Formazione redige un documento di riepilogo e valutazione del Piano Formativo dell'anno precedente, accompagnato dai dati relativi allo svolgimento degli eventi formativi. Il grado di realizzazione del Piano Formativo è monitorato fra gli indicatori del PIMO (Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione) del SGQ aziendale.

Di seguito vengono evidenziati i principali obiettivi oggetto di attenzione.

Per quanto riguarda la sezione Formazione prevista del Piano Pandemico Influenzale 2021-23 (DCR 2477/2022), sarà completata la mappatura delle competenze e la attivazione della formazione necessaria alla scadenza stabilita di agosto 2023 (vedi punto 1 della tabella).

Con il Piano Formativo si intendono prioritariamente supportare gli indirizzi di programmazione del Servizio Sanitario Regionale, definiti con DGR XI / 7758 del 28/12/2022. La DGR richiama la formazione continua come opportunità e stimolo per la crescita di tutto il sistema salute e come obbligo di tutti i professionisti sanitari per la crescita della propria competenza professionale. Tale documento, inoltre, sottolinea la necessità di curare la formazione del personale non sanitario con la predisposizione di progetti formativi ad hoc (vedi punto 5 della tabella). Il Piano Formativo 2023 è da comprendere nel contesto delineato nel nuovo POAS dell'ASST Valle Olona, approvato con DGR n. XI/6960 del 19/09/2022. Il nuovo assetto aziendale, derivante in parte dalla applicazione della Legge Regionale n.22 del 14/12/2021, prevede il riordino e lo sviluppo della organizzazione delle funzioni territoriali dell'Azienda. In questa ottica è prevista la formazione rivolta agli operatori territoriali che viene svolta sia a livello aziendale che a livello di ATS Insubria. Tale formazione andrà di pari passo e sarà meglio definita secondo le tempistiche di attivazione delle strutture previste dal POAS, pertanto i relativi obiettivi quali/quantitativi verranno definiti in corso d'anno (vedi punto 9 della tabella).

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

Al fine di favorire i percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non, la ASST stipula e mantiene differenti convenzioni e collaborazioni con sedi Universitarie e agenzie formative del territorio.

Tutte le differenti convenzioni stipulate da ASST con le sedi universitarie, relativi a percorsi di Laurea, Master di I e II livello, Lauree Magistrali e corsi di perfezionamento / specializzazione sono raccolte in un elenco periodicamente aggiornato dall'ufficio competente e presente sul sito internet aziendale, con informazioni dedicate sia ai dipendenti sia a utenti esterni dell'Azienda.

Periodicamente viene fornito al Direttore DAPSS e ai Responsabile Sviluppo Competenze DAPSS, un elenco relativo alle partecipazioni di professionisti / operatori dell'ASST a tali percorsi di formazione universitaria e non, utile come mappatura del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti.

I dipendenti possono fruire del beneficio delle “150 ore” esprimendo richiesta con la specifica modulistica interna o usufruendo degli altri permessi, legati sempre a motivo di studio previsti dai contratti. Di seguito si riportano le tabelle riepilogative del numero dei dipendenti autorizzati ad usufruire dell’istituto sopracitato nel 2022 e del numero delle giornate / ore fruite nel 2022.

Numero Dipendenti autorizzati nel 2022 - Permessi 150 ore		
Desc. Stabilimento	Desc. Ruolo	Numero dipendenti
AREA DISTRETTUALE GALLARATE	SANITARIO Comparto	2
AREA DISTRETTUALE SARONNO	SANITARIO Comparto	2
BUSTO ARSIZIO	AMMINISTRATIVO Comparto	2
BUSTO ARSIZIO	SANITARIO Comparto	37
BUSTO ARSIZIO	SOCIO SANITARIO Comparto	3
BUSTO ARSIZIO	TECNICO Comparto	4
CASERMA GALLARATE	SANITARIO Comparto	2
EX INAM GALLARATE	SANITARIO Comparto	1
GALLARATE	AMMINISTRATIVO Comparto	2
GALLARATE	SANITARIO Comparto	19
LONATE POZZOLO	SANITARIO Comparto	1
SARONNO	SANITARIO Comparto	13
SARONNO	SOCIO SANITARIO Comparto	1
SARONNO	TECNICO Comparto	3
SEDE DI GALLARATE IN LARGO BOITO, 2	SANITARIO Comparto	1
SOMMA LOMBARDO	SANITARIO Comparto	2
Totale complessivo		95

Permessi 150 Ore fruiti nel 2022				
STABILIMENTO	RUOLO	N. dipendenti	Assenze 150 ore fruiti nel 2022 rapportate ad ore/centesimi	Assenza 150 fruiti nel 2022 rapportata a giorni
AREA DISTRETTUALE GALLARATE	SANITARIO Comparto	3	298,44	41,45
AREA DISTRETTUALE SARONNO	SANITARIO Comparto	1	149,98	20,83
BUSTO ARSIZIO	AMMINISTRATIVO Comparto	1	140,47	19,51
BUSTO ARSIZIO	SANITARIO Comparto	24	2745,00	381,25
BUSTO ARSIZIO	TECNICO Comparto	6	664,27	92,26
CASERMA GALLARATE	SANITARIO Comparto	4	312,62	43,42
EX INAM GALLARATE	SANITARIO Comparto	1	146,09	20,29
GALLARATE	AMMINISTRATIVO Comparto	2	194,76	27,05
GALLARATE	SANITARIO Comparto	15	1396,66	193,98
SARONNO	SANITARIO Comparto	9	778,82	108,17
SARONNO	TECNICO Comparto	3	326,23	45,31
Totale complessivo		69	7153,34	993,52

A decorrere dall’anno 2022 L’ASST ha aderito al programma di formazione digitale strutturato e finanziato dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) per i dipendenti della pubblica Amministrazione. L’Azienda ha previsto una prima partecipazione alla formazione da parte del personale dirigenziale, di quello afferente all’area del comparto

amministrativo e dei titolari di incarichi di funzione. Tale percorso, che si svilupperà anche nel corso dell'anno 2023, è finalizzato a sviluppare conoscenze e abilità digitali e ad ampliare il coinvolgimento e la motivazione del personale della PA al fine di promuovere anche la diffusione di servizi online semplici e veloci per l'utenza.

Il personale dipendente può partecipare anche a percorsi di formazione proposti in sedi esterne all'Azienda, che non fanno parte del PFA, ma che sono di rilevanza in termini di qualificazione professionale e di rispondenza agli obiettivi aziendali.

A seguito della candidatura ai corsi Valori PA di formazione universitaria, organizzati da diversi Enti Lombardi per conto di INPS, l'ASST nel corso del 2023 promuoverà la partecipazione di corsi specifici dedicati al personale del comparto e della dirigenza di area amministrativa.

Per il tramite della Newsletter e la pagina Facebook di "ASST Valleolona" Valle Olona è stata data ampia pubblicità ai dipendenti dell'ASST circa l'iniziativa PA 110 e lode, frutto di un protocollo d'intesa firmato il 7 ottobre 2021 tra il Ministro per la Pubblica Amministrazione e la Ministra dell'Università e della Ricerca. L'iniziativa prevede per tutti i dipendenti pubblici interessati un incentivo per l'accesso all'istruzione terziaria: corsi di laurea, corsi di specializzazione e master.

Per il tramite del sito istituzionale, vengono resi noti altresì al personale corsi organizzati dalle Università Lombarde accreditate che attivano corsi di formazione manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa (DSC).

ASST VALLE OLONA - MAPPA DEI PROCESSI ED ANALISI DEI RISCHI CORRUTTIVI - ANNO 2023

INCARICHI E NOMINE		Gestione del bilancio (ciclo attivo e passivo) e del patrimonio mobiliare ed immobiliare		GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO								
Conferimento incarichi di funzione	Conferimento incarichi di funzione	Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Fissazione di requisiti personalizzati tesi ad escludere la partecipazione di altri candidati.	Mancanza di trasparenza	M M M B M M A	MEDIO	Misure di trasparenza	Publicazione sul sito aziendale dell'avviso interno con esplicitazione dei requisiti previsti nel regolamento aziendale. Valutazione di ogni candidato da parte di apposita Commissione formata da componenti interni/esterni.	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	N° di verifiche dei requisiti di accesso alla selezione per incarichi di funzione e dell'utilizzo di criteri predifiniti: 100%	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Autorizzazione ai sensi dell'art 53 del D.Lgs 165/2001 all'esercizio di attività extraistituzionali del personale dipendente	Verifica completezza istanze e documentazione allegata e in caso di incompletezza, perfezionamento della pratica mediante acquisizione documentazione mancante (acquisizione nulla osta da parte del Responsabile; istruttoria pratica con verifica della presenza autorizzazione dipendente rispetto alla compatibilità dell'incarico e alla sussistenza di conflitto di interesse nel rispetto della regolamentazione aziendale; rilascio o diniego dell'autorizzazione.	Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Illegittima autorizzazione allo svolgimento di incarichi in elusione al principio di esclusività	Possibilità di conflitto di interessi	M M M B M M B	MEDIO	Misure di disciplina del conflitto di interessi	Valutazione di ogni singola istanza di autorizzazione alla luce di quanto previsto dal regolamento aziendale. Intervento della Commissione Interna secondo quanto previsto dal regolamento aziendale.	Verifica adozione di un determinato regolamento procedura documento Istruzione	Publicazione sul sito aziendale dell'elenco degli incarichi extraistituzionali autorizzati: 100%	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Contratti atipici	Conferimento incarichi di collaborazione, libero professionisti, ecc.	Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Motivazione generica e burocratica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare precisi soggetti.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	M M B B M M B	MEDIO	Misure di controllo	Verifiche di conformità tra la richiesta di collaborazione del Responsabile del progetto e i requisiti prescritti dalla normativa e dalle procedure interne	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	N° di verifiche di conformità tra la richiesta di collaborazione del Responsabile del progetto con i requisiti prescritti dalla normativa e dalle procedure interne: 100%	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Contratti atipici	Conferimento incarichi di collaborazione, libero professionisti, ecc.	Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" 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 particolari.	Mancanza di trasparenza	M M B B B M M	MEDIO	Misure di trasparenza	Emissione di avviso pubblico di selezione per titoli e colloquio. Verifica di congruità nel bando tra elementi del progetto e requisiti richiesti al candidato.	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Publicazione del 100% degli avvisi	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Compensi del personale lavoro autonomo, professionale e occasionale.	Elaborazione dei compensi mensili del personale non dipendente (borse di studio, collaborazioni, libere professioni) e liquidazione delle fatture professionali e occasionali.	Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Alterazione compenso fisso mensile / Alterazione ore lavorate del personale con contratto di lavoro flessibile	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	B B B B B A B	MEDIOBASSO	Misure di controllo	Controllo a campione incrociato tra l'Operatore che gestisce la pratica e altro operatore facente parte dello stesso ufficio	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Controllo a campione sul 30% dei compensi del personale con contratto atipico	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Gestione del bilancio aziendale	Rendicontazione periodica, scritture contabili ed adempimenti connessi. Verifica contabile e riduzione del bilancio di esercizio Debito informativo e gestione dei flussi informativi	Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Inadempimento ai principi contabili (annualità, unità, universalità, integrità, veridicità, congruità, prudenza, coerenza, imparzialità, pubblicità ecc.) per il perseguimento di interessi diversi. Mancato rispetto dei vincoli di bilancio. Esposizione di fatti materiali non rispondenti al vero al fine di scovare per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B A B B B M B	MEDIO	Misure di regolamentazione	Percorso attuativo della certificabilità dei bilanci come da indicazione regionale. Presenza di procedure e direttive che disciplinano la gestione del bilancio nella sua fase, il ricorso tra la contabilità aziendale e prospetti di bilancio, la redazione del bilancio.	Verifica adozione di un determinato regolamento procedura documento Istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione.	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità
Ciclo attivo: emissione fatture, gestione dei crediti, emissione ordinativi di ricezione (es. ticket, ecc.)	Emissione fatture attive	Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Emissione fatture erronee a proprio o altrui vantaggio	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B M B B B M B	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Le Procedure PAC dell'Area F) Crediti e Ricavi prevedono che la fatturazione venga fatta sempre e solo mediante procedure informatiche, nell'ambito di contratti formalizzati e sulla base di tariffe definite preventivamente.	Verifica adozione di un determinato regolamento procedura documento Istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione.	Entro 31/12/2023	Come definite in Procedura PAC
Ciclo attivo: emissione fatture, gestione dei crediti, emissione ordinativi di ricezione (es. ticket, ecc.)	Gestione del recupero crediti	Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Omissa segnalazione del credito sperato alle S.A. competenti all'attività di sollecito per lavori utenti morosi	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B M B B B M B	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	La apposita Procedura PAC dell'Area F) Crediti e Ricavi (Recupero Crediti) prevede che la verifica dei crediti aziendali scaduti sia accolta dalla SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità tramite rilevazione semestrale inviata alle strutture competenti deputate alle successive azioni del recupero del credito. L'art. 5 del Regolamento Aziendale in materia di Recupero Crediti prevede che "Ogni sei mesi la S.A. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità estesa i dati relativi alle fatture non pagate ed invia l'elenco direttamente alla Struttura aziendale competente a effettuare il sollecito di pagamento".	Verifica adozione di un determinato regolamento procedura documento Istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione.	Entro 31/12/2023	Come definite in Procedura PAC
Ciclo attivo: emissione fatture, gestione dei crediti, emissione ordinativi di ricezione (es. ticket, ecc.)	Determinazione compensi per attività libero professionali a seguito di fatturazione	Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Favorire il personale dipendente che svolge attività di libera professione intra mensilità, mediante la trasmissione alla S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane della liquidazione del compenso anche se non incassato	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B M B B B M B	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	La apposita Procedura PAC dell'Area I) Debiti e Costi (Gestione del trattamento economico del personale dipendente) disciplina analiticamente la modalità di rilevazione contabile, i flussi informativi ed i termini di contabilizzazione dei costi atti a prevenire frodi nell'erogazione delle competenze al personale dipendente.	Verifica adozione di un determinato regolamento procedura documento Istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione.	Entro 31/12/2023	Come definite in Procedura PAC
Ciclo passivo: emissione ordinativi di pagamento, certificazione dei crediti, verifica estratti conto e saldi (fatturazione passiva)	Importazione da Hub regionale (ricezione), registrazione e convalida delle fatture passive	Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, tutti gli Uffici ordianti	Favorire il fornitore mediante liquidazione di una fattura senza ordine e senza autorizzazione al pagamento.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	A A A B M M B	MEDIOALTO	Misure di regolamentazione	L'apposita Procedura PAC dell'Area I) Debiti e Costi prevede che le fatture convalidate da della SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità siano visibili dall'ufficio ordiante nel sistema contabile. Il responsabile dell'ufficio ordiante o suo delegato deve autorizzare le fatture che saranno poi pagate dalla SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità.	Verifica adozione di un determinato regolamento procedura documento Istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione.	Entro 31/12/2023	Come definite in Procedura PAC
Ciclo passivo: emissione ordinativi di pagamento, certificazione dei crediti, verifica estratti conto e saldi (fatturazione passiva)	Pagamento delle fatture passive	Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, tutti gli Uffici ordianti	Effettuazione di pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture con approssimazione di esecuzione non preclusa al fine di non corrispondere il ticket, effettuazione di uno storno di cassa, per prestazione erogata e già pagata dall'utente, con appropria della somma risultante dall'operazione, mancata richiesta di pagamento della prestazione in via anticipata rispetto alla fatturazione, con conseguente e offerto inserimento nel flusso del recupero crediti; dichiarazione di ammanco di cassa con appropriazione della somma; prelievo di denaro per uso personale dal fondo cassa.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B A B B A B B	MEDIO	Misure di regolamentazione	La apposita Procedura PAC dell'Area I) Debiti e Costi prevede che gli operatori della SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità predispongano un file in cui sono raggruppate tutte le fatture pagabili ad una data di scadenza definita in quanto autorizzate dagli uffici ordianti	Verifica adozione di un determinato regolamento procedura documento Istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione.	Entro 31/12/2023	Come definite in Procedura PAC
Ciclo passivo: emissione ordinativi di pagamento, certificazione dei crediti, verifica estratti conto e saldi (fatturazione passiva)	Pagamento delle fatture passive	Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, tutti gli Uffici ordianti	Liquidazione della fattura a fronte della mancata erogazione della fattura/servizio	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	A A A B M B M	MEDIOALTO	Misure di regolamentazione	Le apposite procedure PAC relative all'Area I) e all'Area D) dettagliano i documenti che devono comporre il corredo contabile necessario per poter procedere alla liquidazione delle fatture/inote di debito, che può anche variare in ragione dell'oggetto della fattura/servizio; nelle medesime procedure è previsto che il responsabile dell'ufficio liquidazione (o suo delegato) non possa procedere alla liquidazione in argomento in mancanza dei documenti previsti	Verifica adozione di un determinato regolamento procedura documento Istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione.	Entro 31/12/2023	Come definite in Procedura PAC
Ciclo passivo: emissione ordinativi di pagamento, certificazione dei crediti, verifica estratti conto e saldi (fatturazione passiva)	Pagamento delle fatture passive	Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Favorire il fornitore mediante pagamento di fatture omettendo i dovuti controlli (Durc, Equitalia, cessione del credito e conto dedicato)	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	M B B B B M B	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	L'apposita Procedura PAC dell'Area I) Debiti e Costi prevede che la verifica della validità del DURC e, successivamente, secondo la normativa vigente, la richiesta della non inadempienza fiscale sul portale dell'Agenzia delle Entrate. Viene, altresì, compiuta una verifica formale dei codici SICPE, CIG, CUP e dei conti correnti.	Verifica adozione di un determinato regolamento procedura documento Istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione.	Entro 31/12/2023	Come definite in Procedura PAC
Gestione della cassa (front-office)	Integro degli importi delle prestazioni ambulatoriali (istituzionali) e LPI; registrazione di ogni operazione contabile (incassi/storni...) sui registri contabili; segnalazione di ogni ammanco eventuale; verifica giornaliera della quadratura di cassa; composizione conto giudiziale	Area Accoglienza	Registrazione di prestazioni diverse da quelle prescritte sull'impegnativo al fine di diminuire il valore del ticket da corrispondere; manipolazione di impegnativo non elettronico con approssimazione di esecuzione non preclusa al fine di non corrispondere il ticket; effettuazione di uno storno di cassa, per prestazione erogata e già pagata dall'utente, con appropria della somma risultante dall'operazione; mancata richiesta di pagamento della prestazione in via anticipata rispetto alla fatturazione, con conseguente e offerto inserimento nel flusso del recupero crediti; dichiarazione di ammanco di cassa con appropriazione della somma; prelievo di denaro per uso personale dal fondo cassa.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B B M B M B B	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	La apposita Procedura PAC dell'Area G) Disponibilità Liquide (Gestione Cassa Economale) disciplina analiticamente tutte le modalità operative per la gestione delle attività di cassa. La procedura garantisce, inoltre, l'allineamento tra la contabilità generale e i registri di cassa, nonché il rispetto della normativa fiscale.	Verifica adozione di un determinato regolamento procedura documento Istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione.	Entro 31/12/2023	Come definite in Procedura PAC
Gestione inventario fisico e libro cespiti	Classificazione, etichettatura, iscrizione del bene nel libro cespiti con la compilazione della relativa scheda inventariale; valorizzazione; controllo di eventuali trasferimenti o disposizioni e fuori uso e conseguenti variazioni nel libro cespiti. Provvedimenti deliberativi di fuori uso dei beni decessi.	Gestione Acquisti, Gestione Tecnico Patrimoniale, Logistica	Mancata identificazione/etichettatura bene, errato aggiornamento della posizione inventariale del bene e/o della sua ubicazione. Errate registrazioni su libro cespiti che possono provocare scostamenti con le scritture di contabilità generale sul patrimonio aziendale.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B B B B M B A	MEDIO	Misure di regolamentazione	L'apposita Procedura PAC dell'Area D) Immobilizzazioni disciplina dettagliatamente il monitoraggio dei beni all'ingresso in Azienda, la verifica della natura e del valore del bene da parte delle strutture competenti, la rilevazione del totale dei beni aziendali con inventario fisico	Verifica adozione di un determinato regolamento procedura documento Istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione.	Entro 31/12/2023	Come definite in Procedura PAC
Gestione della cassa economale	Richieste di acquisti di beni e servizi da parte delle UU.OO.	Logistica	Richiesta di acquisto di beni e servizi tramite cassa economale anziché attraverso le procedure ordinarie di acquisto	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B A M B M B A	MEDIO	Misure di regolamentazione	La apposita Procedura PAC dell'Area G) Disponibilità Liquide (Gestione Cassa Economale) disciplina analiticamente tutte le modalità operative per la gestione delle attività di cassa economale. La procedura garantisce, inoltre, l'allineamento tra la contabilità generale e i registri di cassa economale, nonché il rispetto della normativa fiscale.	Verifica adozione di un determinato regolamento procedura documento Istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione.	Entro 31/12/2023	Come definite in Procedura PAC
Gestione della cassa economale	Pagamento di beni e servizi a seguito di acquisto mediante cassa economale e registrazione in contabilità	Logistica	Possibilità che i pagamenti di beni e servizi avvengano in modo difforme da quanto previsto dai requisiti di ammissibilità delle spese, come disciplinati dal Regolamento e dalle procedure specifiche. Possibilità che vi sia un errore umano nell'effettuazione del conteggio. Possibilità di apertura della cassaforte da parte di soggetti non autorizzati. Possibilità di smarrimento della chiave che consente l'apertura della cassaforte.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B A M B M B A	MEDIO	Misure di regolamentazione	La apposita Procedura PAC dell'Area G) Disponibilità Liquide (Gestione Cassa Economale) disciplina analiticamente tutte le modalità operative per la gestione delle attività di cassa economale. La procedura garantisce, inoltre, l'allineamento tra la contabilità generale e i registri di cassa economale, nonché il rispetto della normativa fiscale.	Verifica adozione di un determinato regolamento procedura documento Istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione.	Entro 31/12/2023	Come definite in Procedura PAC
Gestione della cassa economale	Chiusura giornaliera della cassa	Logistica	Possibilità che l'operatore non ottemperi alla procedura stilata per la chiusura della cassa. Possibilità che vi sia un errore umano nell'effettuazione dei conteggi. Possibilità di apertura della cassaforte da parte di soggetti non autorizzati. Possibilità di smarrimento della chiave che consente l'apertura della cassaforte.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B M B B M M M	MEDIO	Misure di regolamentazione	La apposita Procedura PAC dell'Area G) Disponibilità Liquide (Gestione Cassa Economale) disciplina analiticamente tutte le modalità operative per la gestione delle attività di cassa economale. La procedura garantisce, inoltre, l'allineamento tra la contabilità generale e i registri di cassa economale, nonché il rispetto della normativa fiscale.	Verifica adozione di un determinato regolamento procedura documento Istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione.	Entro 31/12/2023	Come definite in Procedura PAC
Gestione della cassa economale	Conservazione della documentazione fiscale a corredo delle spese effettuate	Logistica	Possibilità che si verifichi lo smarrimento o la non corretta conservazione dello scontrino o della ricevuta fiscale attestante l'avvenuto pagamento.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	M M B B B M M	MEDIO	Misure di regolamentazione	La apposita Procedura PAC dell'Area G) Disponibilità Liquide (Gestione Cassa Economale) disciplina analiticamente tutte le modalità operative per la gestione delle attività di cassa economale. La procedura garantisce, inoltre, l'allineamento tra la contabilità generale e i registri di cassa economale, nonché il rispetto della normativa fiscale.	Verifica adozione di un determinato regolamento procedura documento Istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione.	Entro 31/12/2023	Come definite in Procedura PAC
Gestione della cassa economale	Rendiconto annuale	Logistica	Comunicazioni a soggetti esterni: dovute per Legge, con dati errati o carenzi. Comunicazione di dati errati o carenzi alla contabilità.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B M B B M B A	MEDIO	Misure di regolamentazione	La apposita Procedura PAC dell'Area G) Disponibilità Liquide (Gestione Cassa Economale) disciplina analiticamente tutte le modalità operative per la gestione delle attività di cassa economale. La procedura garantisce, inoltre, l'allineamento tra la contabilità generale e i registri di cassa economale, nonché il rispetto della normativa fiscale.	Verifica adozione di un determinato regolamento procedura documento Istruzione	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione.	Entro 31/12/2023	Come definite in Procedura PAC
Utilizzo dei veicoli aziendali	Adempimenti da rispettare nell'utilizzo dell'auto aziendale da parte dei dipendenti dell'ASST e da parte degli operatori Autisti.	Logistica	Utilizzo dei veicoli aziendali per scopi non istituzionali.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	B B B M B M B	MEDIOBASSO	Misure di controllo	Al fine di prevenire l'utilizzo dell'auto a scopi personali all'interno di ogni mezzo vi è un libretto di viaggio atto a dimostrare la causa di utilizzo. I libretti di viaggio, una volta esauriti, vengono consegnati al Capo Servizio degli Autisti e conservati presso l'Automesa aziendale per 12 mesi. L'uso e gestione dei veicoli Aziendali è disciplinato nel "Regolamento sull'uso e gestione dei veicoli aziendali"	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Violazioni del regolamento riscontrate nell'anno = 0	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Logistica
Utilizzo dei veicoli aziendali	Monitoraggio e verifica delle manutenzioni e dei consumi carburante, ritiro ed archiviazione libro macchina di tutto l'auto parco aziendale in proprietà e a noleggio.	Logistica	Comunicazione artificiosa o occultamento dei dati che vengono sovrastimati al fine di procurare a sé o ad altri ingiusto profitto o altra utilità	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	M A B B B M B	MEDIO	Misure di regolamentazione	Il Parco auto si compone di veicoli a noleggio e in proprietà. Per le auto a noleggio i costi della gestione ordinaria e straordinaria sono a carico della compagnia. Per le auto in proprietà la manutenzione è legata a contratti in appalto i cui buoni funzionamento (qualitativo ed economico) è monitorato dal Capo Servizio Autisti. Le riparazioni che comportano un impegno di rilievo economico sono sempre validate dal Funzionario/Direttore. Per il carburante, ogni autoveicolo è fornito di tessera per il rifornimento (fuel card) convalidata dalle istruzioni di utilizzo.	Verifica adozione di un determinato regolamento procedura documento Istruzione	Controlli semestrali sull'utilizzo delle fuel card = 5. Manutenzioni di valore superiore a 200 Euro eseguite senza validazione da parte del Dirigente = 0	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Logistica
Gestione dei beni immobili	Gestione anagrafica del patrimonio immobiliare. Censimento dei terreni e fabbricati di proprietà. Destinazione patrimonio indisponibile (utilizzato per fini istituzionali) e patrimonio disponibile (non utilizzato per fini istituzionali). Verifica della corretta manutenzione del patrimonio.	Gestione Tecnico Patrimoniale	Omissione valore, destinazione d'uso e beneficiari beni immobili	Mancanza di trasparenza	B B M B M B A	MEDIO	Misure di trasparenza	Publicazione sul sito web aziendale dell'elenco dei beni immobili detenuti a qualsiasi titolo dell'azienda, con la specificazione della loro destinazione d'uso. Controllo sulle anomalie degli indicatori di rischio come ad esempio la consistenza del patrimonio non usato per fini istituzionali.	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Verifica ed eventuale aggiornamento annuale dell'elenco	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Tecnico Patrimoniale
Gestione dei beni immobili	Contratti attivi: vendita o concessione / locazione attiva di immobili	Affari Generali e Legali; Tecnico Patrimoniale	Condizioni di concessione / acquisto / vendita / locazione che facciano prevalere l'interesse dei terzi rispetto a quello dell'amministrazione. Mancato rispetto dei principi di economicità (prezzi non adeguati ai valori di mercato)	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B M B B B M B	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Determinazione valore concessione / prezzo di vendita / canone di locazione da parte dell'Agenzia del Territorio o attraverso perizia di professionista qualificato, in funzione della tipologia del bene immobile, verifica mq/valore contratto.	Verifica adozione di un determinato regolamento procedura documento Istruzione	Presenza nel fascicolo della documentazione attestante la modalità di determinazione del prezzo / canone	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Affari Generali e Legali; Responsabile S.C. Tecnico Patrimoniale
Gestione dei beni immobili	Contratti passivi: acquisto o concessione / locazione passiva di immobili	Affari Generali e Legali; Tecnico Patrimoniale	Condizioni di concessione / acquisto / vendita / locazione che facciano prevalere l'interesse dei terzi rispetto a quello dell'amministrazione. Mancato rispetto dei principi di economicità (prezzi non adeguati ai valori di mercato)	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B M B B B M B	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Determinazione valore concessione / prezzo di vendita / canone di locazione da parte dell'Agenzia del Territorio o attraverso perizia di professionista qualificato, in funzione della tipologia del bene immobile, verifica mq/valore contratto.	Verifica adozione di un determinato regolamento procedura documento Istruzione	Presenza nel fascicolo della documentazione attestante la modalità di determinazione del prezzo / canone	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Affari Generali e Legali; Responsabile S.C. Tecnico Patrimoniale

ASST VALLE OLONA - MAPPA DEI PROCESSI ED ANALISI DEI RISCHI CORRUTTIVI - ANNO 2023

			Gestione ricessione canoni di locazione. Monitoraggio delle scadenze per l'emissione della fattura e l'incasso del canone.	Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità Affari Generali e Legali	Mancata segnalazione morosità per favorire il locatario / concessionario.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B	A	B	B	B	M	B	MEDIO	Misure di regolamentazione	L'apposita Procedura PAC dell'Area F - Crediti e Ricavi (Ricavi da patrimonio immobiliare) prevede la tenuta da parte della S.C. Affari Generali e Legali di un prospetto contenente tutte le informazioni relative ai contratti di locazione. Con la periodicità stabilita nell'atto amministrativo ed in coerenza con le informazioni contenute nell'elenco di cui sopra, la S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità provvede ad emettere i corrispondenti documenti di addebito e ad inoltrarli al destinatario nel rispetto della normativa fiscale.	Verifica adozione di un determinato regolamento (procedura documento Istruzione)	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione.	Entro 31/12/2023	Come definite in procedura PAC	
			Gestione della sicurezza e riservatezza dei dati informatici	Sistemi Informativi. Tutte le Strutture che utilizzano applicativi e/o risorse di sistema protetti con modalità di autenticazione (limitatamente alla possibilità di diffusione in modo abusivo dei dati dei sistemi informatici utilizzati dalla Struttura stessa)	Accesso e diffusione abusivi ad un sistema informatico protetto da misure di sicurezza	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	B	M	B	B	B	M	B	MEDIOBASSO	Misure di controllo	All'interno di ciascun applicativo vengono tracciate e registrate, con memorizzazione di utente, tutte le operazioni di aggiornamento. L'accesso a server viene tracciato dal sistema il sistema aziendale è protetto da firewall e antivirus contro eventuali attacchi esterni	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo ecc.)	N. accessi abusivi registrati = 0	Entro 31/12/2023	Responsabile Sistemi Informativi	
			Gestione della sicurezza e riservatezza dei dati informatici	Sistemi Informativi. Tutte le Strutture che utilizzano applicativi e/o risorse di sistema protetti con modalità di autenticazione (limitatamente alla possibilità di danneggiamento dei dati dei sistemi informatici utilizzati dalla Struttura)	Deterioramento, alterazione, soppressione di dati/informazioni (programmi utilizzati dalla Struttura)	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	B	M	B	B	B	M	B	MEDIOBASSO	Misure di controllo	La gestione degli accessi all'interno dell'azienda è effettuata tramite SSO con strong authentication (carta personale con pin) e comunque con utente e password personali. All'interno di ciascun applicativo vengono tracciate e registrate, con memorizzazione di utente, le operazioni ritenute più importanti	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo ecc.)	N. casi di deterioramento, alterazione, soppressione di dati/informazioni/programmi = 0	Entro 31/12/2023	Responsabile Sistemi Informativi	
			Gestione della sicurezza e riservatezza dei dati informatici	Sistemi Informativi. Tutte le Strutture che utilizzano applicativi e/o risorse di sistema protetti con modalità di autenticazione (limitatamente alla possibilità di modifica abusiva dei dati dei sistemi informatici utilizzati dalla Struttura)	Accesso e modifica non autorizzate dei dati archiviati elettronicamente	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	B	M	B	B	B	M	B	MEDIOBASSO	Misure di controllo	I documenti vengono firmati digitalmente dall'utente responsabile con carta operatore (gen firma). Eventuale modifica o annullamento di un documento firmato digitalmente può essere effettuata solo dal firmatario sempre con carta operatore. Tutte le operazioni di firma, annullamento, modifica etc. vengono tracciate nel DB del software di riferimento	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo ecc.)	N. casi di accesso e modifica non autorizzate dei dati archiviati elettronicamente = 0	Entro 31/12/2023	Responsabile Sistemi Informativi	
			Gestione della sicurezza e riservatezza dei dati informatici	Processo di acquisizione HW e SW	Sistemi Informativi	Orientare l'acquisto del materiale a favore di un preciso fornitore al fine di indurlo a devolvere denaro o altra utilità ovvero al fine di ricevere per sé o per un terzo denaro o altra utilità non dovuta ovvero anche solo la promessa.	Mancanza di trasparenza	B	M	M	B	M	M	MEDIO	Misure di trasparenza	Fonte dettagliata motivazione della scelta del beneficiario sia con riferimento alle caratteristiche tecniche prescelte che alle quantità richieste. Giustificare la richiesta di acquisto in termini di rispondenza della medesima alle necessità oggettive dell'azienda (piani evolutivi, obblighi normativi, progetti in essere, obsolescenza, messa a norma di sistemi etc.)	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Presenza negli atti del procedimento d'acquisto di relazione motivata	Entro 31/12/2023	Responsabile Sistemi Informativi	
AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Gestione del contenzioso, dell'attività giudiziale ed extragiudiziale dell'Azienda e delle consulenze a carattere giuridico		Affidamento di incarico di assistenza legale a favore dell'Azienda a legali esterni	Affari Generali e Legali	Eccessiva discrezionalità / mancata trasparenza nell'affidamento degli incarichi. Insufficienza di meccanismi di qualificazione per l'incarico nell'Albo Legali	Possibilità di conflitto di interessi	B	B	M	B	B	B	A	MEDIO	Misure di disciplina del conflitto di interessi	Motivazione per esteso delle ragioni che giustificano l'affidamento dell'incarico ad un determinato legale. Verifica dei curricula per l'incarico nell'Albo Legali e relativo monitoraggio. Criteri di rotazione fra gli iscritti all'Albo Avvocati. Verifica sistematica della possibilità di gestione del contenzioso tramite legale interno.	Adozione di previsioni specifiche su casi particolari di conflitto di interessi tipiche dell'attività dell'ASST	Publicazione albo dei legali ed elenco degli incarichi affidati (soggetto, provvedimento, importo, periodo)	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Affari Generali e Legali	
			Liquidazione onorari professionisti esterni (avvocati)	Affari Generali e Legali	Mancata o viziosa applicazione del tariffario forense o non rispetto del contratto di conferimento d'incarico professionale.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B	M	B	B	M	B	B	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Utilizzo del tariffario forense vigente. Compenso concordato nel contratto di conferimento di incarico. Verifica dell'attività svolta e dell'emissione della fattura profuma secondo contratto.	Verifica adozione di un determinato regolamento (procedura documento Istruzione)	Pedisequa osservanza del Regolamento per l'istituzione e la gestione dell'elenco aziendale degli Avvocati libero professionisti a cui conferire incarichi di patrocinio legale.	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Affari Generali e Legali	
			Liquidazione risarcimenti sotto soglia SIR (gestione diretta dei sinistri)	Affari Generali e Legali	Discrezionalità nella gestione dei sinistri	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B	A	B	B	B	B	B	B	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Procedura interna per la gestione dei sinistri e per la definizione transattiva con risoluzione collegiale in sede di CVS circa l'opportunità di una eventuale transazione e la sua quantificazione.	Verifica adozione di un determinato regolamento (procedura documento Istruzione)	Pedisequa osservanza della procedura in vigore	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Affari Generali e Legali
			Liquidazione risarcimenti sotto soglia SIR (gestione diretta dei sinistri)	Affari Generali e Legali	Danno ereditario	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	B	M	B	B	M	A	B	B	MEDIO	Misure di controllo	Comunicazioni alla Corte dei Conti degli esborzi derivanti dalla liquidazione dei sinistri nei limiti delle indicazioni della Magistratura contabile.	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo ecc.)	Comunicazioni alla Corte dei Conti: 100%	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Affari Generali e Legali
			Liquidazione onorari professionisti esterni (avvocati)	Affari Generali e Legali	Mancata o viziosa applicazione del tariffario forense o non rispetto del contratto di conferimento d'incarico professionale.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B	B	M	B	M	B	B	B	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Utilizzo del tariffario forense vigente. Compenso concordato nel contratto di conferimento di incarico. Verifica dell'attività svolta e dell'emissione della fattura profuma secondo contratto.	Verifica adozione di un determinato regolamento (procedura documento Istruzione)	Pedisequa osservanza del Regolamento per l'istituzione e la gestione dell'elenco aziendale degli Avvocati libero professionisti a cui conferire incarichi di patrocinio legale.	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Affari Generali e Legali
			Rimborso spese sostenute dal dipendente per il patrocinio legale	Affari Generali e Legali	Attribuzione di competenza non dovute	Possibilità di conflitto di interessi	B	M	M	B	B	M	M	M	MEDIO	Misure di disciplina del conflitto di interessi	Controllo e verifica dei presupposti previsti dalla normativa contrattuale per la concessione del beneficio del rimborso a favore del dipendente	Adozione di previsioni specifiche su casi particolari di conflitto di interessi tipiche dell'attività dell'ASST	Numero di istanze di rimborso pervenute / numero delle istanze verificate e concluse = 100%	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Affari Generali e Legali
			Recupero crediti	Affari Generali e Legali	Mancato o ritardato recupero con chiusura di una posizione di credito (prestazione o altro)	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B	A	B	B	M	M	B	MEDIO	Misure di regolamentazione	Pedisequa osservanza della procedura in vigore	Verifica adozione di un determinato regolamento (procedura documento Istruzione)	Numero delle pratiche inserite in Agenzia Entrate - Riscossione o di cui è stato avviato il procedimento di recupero forzoso (tramite atto giudiziale) / numero pratiche ricevute per le quali sono stati verificati i presupposti di esigibilità = 100%	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Affari Generali e Legali	
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO	Provvedimenti di tipo certificativo, declaratorio, autorizzatorio o concessorio.		Invalidità Civile	Medicina Legale e Certificativa Aziendale	Formulazione di giudizi in assenza dei requisiti sanitari per il riconoscimento del beneficio previsto	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	M	B	M	B	M	M	B	MEDIO	Misure di rotazione	Composizione della commissione con la presenza di medici specialisti che ruotano necessariamente	Adozione di atti / provvedimenti / attività finalizzati a prevenire l'instaurarsi di prolungate posizioni di esclusività	Evidenza nei verbali della commissione della rotazione dei componenti	Entro 31/12/2023	Responsabile SC Medicina Legale e Certificativa Aziendale	
			Attivazione voucher socio-sanitari	Funzione A.D.I.	Favoreggiamento di una cooperativa rispetto ad un'altra; discrezionalità nell'assegnazione al profilo.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	B	M	M	B	M	A	M	MEDIO	Misure di controllo	Informare adeguatamente che la scelta dell'erogatore è a carico dell'assistito/familiari attraverso la consegna di un elenco degli enti accreditati agli utenti all'atto dell'istanza di erogazione del voucher e monitoraggio periodico dei voucher attivati per cooperativa	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo ecc.)	Ne voucher attivati con la medesima cooperativa non può essere superiore al 80% dei voucher assegnati a tutte le cooperative individuate da ATS	Entro 31/12/2023	Responsabile Funzione A.D.I.	
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO	Provvedimenti di tipo certificativo, declaratorio, autorizzatorio o concessorio.		Patenti speciali: rilascio o rinnovo della patente di guida da parte di una specifica commissione (Commissione Medica Locale Patenti di Guida), nei casi di patologie che possono interferire con l'identità alla guida (limitazioni motorie o sensoriali, ecc.)	Medicina Legale e Certificativa Aziendale	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo e della definizione di vantaggi economici da parte di pochi e limitati soggetti	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	M	M	B	B	M	M	M	MEDIO	Misure di rotazione	Relazione Medici componenti della Commissione, incontri periodici con Presidente C.M. Provincia Varese e Processi Curia Medicina Legale territoriale per aggiornamenti normativi e linee guida comuni	Adozione di atti / provvedimenti / attività finalizzati a prevenire l'instaurarsi di prolungate posizioni di esclusività	Lo stesso Presidente non deve partecipare a più del 90 % delle Commissioni per Area Territoriale	Entro 31/12/2023	Responsabile SC Medicina Legale e Certificativa Aziendale	
			Attività propedeutiche all'attivazione delle deliberazioni	Affari Generali e Legali	Mancato rispetto delle tempistiche (tardo o anticipato) nell'inserimento nell'ordine del giorno della proposta per garantire il proprio o altrui interesse	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B	A	B	B	B	B	B	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Controllo delle proposte inserite nell'ordine del giorno da parte dell'Unità proponente.	Verifica adozione di un determinato regolamento (procedura documento Istruzione)	Verifica a campione sul 5% degli atti per conferma rispetto dei criteri definiti dal regolamento aziendale	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Affari Generali e Legali	
			Attività connesse al Collegio sindacale	Affari Generali e Legali; Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Azione strategie per ostacolare l'attività del Collegio sindacale, mediante alterazione o sottrazione della documentazione / atti / informazioni.	Possibilità di conflitto di interessi	B	B	B	B	M	B	B	B	BASSO	Misure di disciplina del conflitto di interessi	Trasmissione in tempi ristretti di tutta la documentazione richiesta dai componenti del Collegio, nel rispetto della normativa vigente.	Adozione di previsioni specifiche su casi particolari di conflitto di interessi tipiche dell'attività dell'ASST	Tenuta di apposito report contenente i rilievi formulati e la scadenza per l'eventuale risposta	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Affari Generali e Legali
			Gestione del protocollo, dei flussi documentali e degli archivi	Affari Generali e Legali	Falso materiale o ideologico della protocollazione. Ritardare la protocollazione, non protocollazione di un documento	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B	A	B	B	B	B	B	B	MEDIOBASSO	Misure di regolamentazione	Protocollo informatico - tracciabilità di tutte le operazioni effettuate sul registro di protocollo. L'Amministratore verifica costantemente la piena funzionalità del protocollo	Verifica adozione di un determinato regolamento (procedura documento Istruzione)	Casi di non osservanza del manuale per la gestione del protocollo e dei flussi documentali = 0	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Affari Generali e Legali
AREE DI RISCHIO SPECIFICHE																					
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE	Autorizzazione, gestione e controllo dell'attività libero professionale intramuraria		Rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della libera professione	Direzioni Mediche di Presidio	Rilascio di autorizzazioni e/o modifiche alle autorizzazioni già rilasciate senza verificare l'esistenza dei presupposti normativi e regolamentari.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	B	B	B	B	M	B	M	MEDIOBASSO	Misure di controllo	Esiste un Regolamento aziendale nel quale sono definite regole di funzionamento e competenze.	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo ecc.)	Verifica 100% dei requisiti dichiarati nelle istanze (prestazioni, codici, tariffe)	Entro 31/12/2023	Responsabili Direzioni Mediche di Presidio	
			Costituzione delle agende di prenotazione	Area Accoglienza	Elaborazione di agende non coerenti con nomenclature regionale o ministeriale. Possibilità di disallineamenti con Call Center Regionale. Difficoltà nell'espriere un'offerta ambulatoriale aziendale omogenea.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	B	B	B	B	B	A	B	MEDIOBASSO	Misure di controllo	Introduzione di modifiche rispetto a quanto viene richiesto di configurare a sistema. Creazione/modifica di agende solo se in corretta rispondenza con una prestazione del nomenclatore	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo ecc.)	Nella configurazione delle agende di Libera Professione ogni prestazione deve correttamente essere associata ad un codice del nomenclatore	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Area Accoglienza	
			Gestione della prenotazione delle prestazioni in regime di libera professione	Area Accoglienza; Programmazione Finanziaria e Contabilità (limitatamente all'emissione ed incasso delle fatture relative ai ricoveri)	Possibilità di azione speculativa e di ingiustificato vantaggio di un professionista a discapito di altri. Incasso improprio del pagamento, prenotazioni preferenziali	Mancanza di trasparenza	B	B	B	B	M	M	A	A	MEDIO	Misure di trasparenza	Gestione delle agende, prenotazione e pagamento di tutte le prestazioni in LPI attraverso il Sistema CUP aziendale. Pubblicazione sul sito aziendale e aggiornamento con cadenza almeno trimestrale delle agende di libera professione.	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Messa a Sistema CUP del 100 % delle prestazioni in LPI. Pubblicazione sul sito aziendale delle agende di LPI.	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Area Accoglienza
			Gestione dell'intromedia allargata	Area Accoglienza	Enata fatturazione volta a favorire particolari soggetti tramite sconti non dovuti	Possibilità di conflitto di interessi	B	B	M	B	B	B	M	B	MEDIOBASSO	Misure di disciplina del conflitto di interessi	Gestione informatizzata anche delle agende degli studi privati.	Adozione di previsioni specifiche su casi particolari di conflitto di interessi tipiche dell'attività dell'ASST	Messa a Sistema CUP del 100 % delle prestazioni in LPI allargata.	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Area Accoglienza
			Gestione dell'intromedia allargata	Area Accoglienza	Pagamento diretto del professionista da parte dell'utente (prestazione non fatturata)	Mancanza di trasparenza	B	B	M	B	B	M	A	A	MEDIO	Misure di trasparenza	Obbligo di prenotazione e pagamento di tutte le prestazioni attraverso il Sistema CUP aziendale	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Messa a Sistema CUP del 100 % delle prestazioni in LPI allargata.	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Area Accoglienza
			Controlli amministrativi di conformità al Regolamento aziendale per l'attività Libera Professione intramuraria	Area Accoglienza; Direzioni Mediche di Presidio; Programmazione Finanziaria e Contabilità (limitatamente alla verifica di bilancio); Sistemi Informativi; RUAS; RUA; Tempi d'Attesa.	Svolgimento attività LPI in orario di servizio o comunque al di fuori degli orari autorizzati. Mancato utilizzo della Imbrotura causalizzata. Attività eseguita in presenza di limitazioni o divieti (ferie, malattia, ecc.) Mancato rispetto del rapporto tra i volumi di attività resi in regime di LPI e in regime istituzionale.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	M	M	M	M	M	A	M	MEDIOALTO	Misure di controllo	Realizzazione di audit interni da condursi in accordo e collaborazione tra le Strutture coinvolte. L'audit dovrà comprendere il controllo, su un significativo campione di prestazioni, dei volumi di attività, dei giorni ed orari di svolgimento dell'attività stessa, del corretto utilizzo della Imbrotura "causalizzata", del rispetto di eventuali divieti o limitazioni, della regolare prenotazione e fatturazione della prestazione.	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo ecc.)	Realizzazione dell'audit almeno su una Struttura per ciascun presidio	Entro 31/12/2023	Tutti i Responsabili di Struttura coinvolti nell'attività	
LISTE DI ATTESA	Rispetto dei tempi di attesa per l'erogazione di prestazioni sanitarie	Vigilanza e controllo sui tempi di attesa	Gestione delle prenotazioni in regime S.S.N.	Direzione Medica di Presidio; RUA; Area Accoglienza	Abuso nel processo di prenotazione in regime S.S.N. al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima alla lista di attesa)	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	M	A	M	B	A	M	M	MEDIOALTO	Misure di regolamentazione	Incontro e collaborazione in uffici competenti tramite la partecipazione alle riunioni dell'Organismo Patrimoniale.	Verifica adozione di un determinato regolamento (procedura documento Istruzione)	Monitoraggio periodico a campione dei tempi di attesa in regime libero professionale e in regime istituzionale	Entro 31/12/2023	RUA Tempi d'Attesa, Responsabili Direzione Medica di Presidio.	
FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE	Gestione del farmaco e dei dispositivi medici.		Acquisto di farmaci o dispositivi medici	Gestione Acquisti; Farmacia Ospedaliera	Assenza di programmazione e/o inadeguata stima dei fabbisogni e dei costi (non rispetto dei principi di efficienza/efficacia/economicità ma volontà di premiare interessi privati)	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B	A	B	B	M	M	B	MEDIO	Misure di regolamentazione	Valutazione dei consumi storici (Indicazione del consumo storico nel gestionale di magazzino e nel foglio di richiesta del reparto). Dialogo con Centrali utilizzatori. Confronto tra unità operative omogenee.	Verifica adozione di un determinato regolamento (procedura documento Istruzione)	Elaborazione del 100% dei dati di storico, estratti dal software gestionale, relativi alla ricognizione richiesta	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Farmacia Ospedaliera	
			Acquisto di farmaci o dispositivi medici	Gestione Acquisti; Farmacia Ospedaliera	Falze dichiarazioni di esclusività: inserimento di prodotti fra quelli necessari e imprescindibili. Indirizzamento della richiesta a favore di un preciso fornitore	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	M	B	M	B	B	A	B	MEDIO	Misure di controllo	In caso di acquisizione di farmaci infungibili ed esclusivi le indicazioni cliniche e di utilizzo sono quelle previste dall'autorità nazionale (AIFA). Stesura schede di HTA per tutte le richieste per cui è necessaria la valutazione di infungibilità	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo ecc.)	Corretta esecuzione della valutazione dell'infungibilità eseguita su 100% delle richieste con valore compreso tra 10.000 e 40.000 Euro	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Farmacia Ospedaliera	
			Acquisto di farmaci o dispositivi medici	Gestione Acquisti; Farmacia Ospedaliera	Sollecitazione del fornitore influenzata da interessi esterni all'Azienda per inserimento in PTO di nuovi farmaci	Possibilità di conflitto di interessi	M	B	M	B	B	B	B	MEDIOBASSO	Misure di disciplina del conflitto di interessi	Analisi di appropriata secondo indicazioni AIFA e di evidenza da letteratura scientifica	Adozione di previsioni specifiche su casi particolari di conflitto di interessi tipiche dell'attività dell'ASST	Evidenza scritta dell'effettuazione dell'analisi di appropriata	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Farmacia Ospedaliera	
			Acquisto di farmaci o dispositivi medici	Farmacia Ospedaliera; Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità (limitatamente alla verifica di bilancio)	Dare/non dare idoneità al bene per favorire un preciso fornitore. Non conformità agli obblighi di tracciabilità. Mancata effettuazione dei controlli (verifica prezzo e quantitativi pervenuti). Liquidazione fatture senza i relativi giustificativi. Caricare bolle fittizie anche senza merce.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	A	B	M	B	M	A	M	M	MEDIO	Misure di controllo	Verifica conformità sui prodotti consegnati. Verifica che i farmaci a DM consegnati abbiano almeno 2/3 di vita residua (scadenza). Controllo merce in arrivo. Controllo su bolle. Controllo sui prezzi applicati.	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo ecc.)	Verifica effettuata correttamente su 100%. Segnalazione del 100% delle non conformità rilevate.	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Farmacia Ospedaliera

ASST VALLE OLONA - MAPPA DEI PROCESSI ED ANALISI DEI RISCHI CORRUTTIVI - ANNO 2023

TECNOLOGIE		DESCRIZIONE ATTIVITÀ		SOGGETTI COINVOLTI		RISCHI CORRUTTIVI										MISURE PREVENTIVE		INDICATORI		RESPONSABILI													
	Prescrizione del farmaco	Informazione e verifica dell'appropriatezza prescrittiva (note AIFA, Piani Terapeutici, registri AIFA). Verifica corretta applicazione procedura off label.	Farmacia Ospedaliera	Prescrizione di farmaci non rispondente alle regole AIFA. Allocazione scorretta delle risorse.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B	M	B	B	B	B	A	M					MEDIO	Misure di regolamentazione	Azione di sensibilizzazione attraverso corsi di formazione per favorire l'appropriatezza prescrittiva. Comunicazioni e note informative relative ad aggiornamenti della normativa regionale e nazionale.	Verifica adozione di un determinato regolamento (procedura documento Istruzione)	Evizione di '0' richieste di farmaci senza il rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Farmacia Ospedaliera									
						Gestione del farmaco in reparto	Corretta conservazione. Attività di vigilanza sulla corretta conservazione da parte della Farmacia Ospedaliera	Spreco di risorse. Alterazione della qualità del farmaco. Mancata rilevazione delle eventuali non conformità. Sottrazione farmaci.	Scarsa responsabilizzazione interna	B	B	B	B	M	B	M					MEDIOBASSO	Misure di sensibilizzazione e partecipazione	Azione di sensibilizzazione attraverso corsi di formazione sulla corretta conservazione e gestione dei farmaci in reparto secondo quanto indicato dalle procedure aziendali. Tenuta dei documenti di caricamento dei farmaci. Verifiche periodiche sul Foglio Unico di Terapia (FUT) dei pazienti.	Numero di iniziative svolte ed evidenza dei contributi raccolti	Esecuzione di almeno l'80% degli audit programmati per l'anno in corso	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Farmacia Ospedaliera						
										Farmaco e Dispositivo vigilanza	Segnalazione delle Advers Drug Reactions ADR da farmaco per la farmacovigilanza. Segnalazione di incidenti per il dispositivo vigilanza	Mancata segnalazione; mancato inserimento delle segnalazioni nella rete di farmacovigilanza; mancata attivazione dei percorsi previsti dalla procedura di dispositivo vigilanza	Scarsa responsabilizzazione interna	A	B	B	B	A	B	B					MEDIO	Misure di sensibilizzazione e partecipazione	Azione di sensibilizzazione attraverso corsi di formazione sulla farmacovigilanza	Numero di iniziative svolte ed evidenza dei contributi raccolti con DM	Inserimento nella rete di farmacovigilanza del 100% delle segnalazioni ricevute; invio al ministero della Salute del 100% delle segnalazioni ricevute di incidente con DM	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Farmacia Ospedaliera		
RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	Attività di ricerca e di sperimentazione clinica e relative sponsorizzazioni	Attivazione di sperimentazioni	Affari Generali e Legali; Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità (simultaneamente all'eventuale utilizzo improprio dei fondi assegnati)	Attivazione di sperimentazioni al fine di garantirsi un ingiusto compenso o alta utilità. Utilizzo improprio dei fondi assegnati. Mancato rispetto dei protocolli sperimentali. Eroglazione di attività sanitarie non coerenti con i bisogni dei pazienti. Discrezionalità degli sperimentatori nell'attribuzione dei proventi.	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	M	M	B	B	B	M	M					MEDIO	Misure di regolamentazione	L'aposta Procedura PAC dell'Area F) Crediti e Ricavi regolamento le attività connesse al autorizzazione della sperimentazione clinica previste dal DM 1502/1998 svolte all'interno della Struttura Sanitaria dell'Azienda, tenuto conto del parere favorevole preventivo espresso in merito da parte del Comitato Etico dell'Istituto presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi, ai sensi della L.R. n. 23/2015, cui affianca, tra l'altro, l'ASST della Valle Olona per quanto concerne tale attività.	Verifica adozione di un determinato regolamento (procedura documento Istruzione)	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attivativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci e sua completa implementazione.	Entro 31/12/2023	Come definite in Procedura PAC										
						Sponsorizzazioni	Iniziativa eventi come sponsor case farmaceutiche	Affari Generali e Legali	Elargizione di contratti di sponsorizzazione da parte di privati col fine di assecondare finalità diverse da quelle ufficiali (es. garantire una remunerazione in modo celato o di ottenere un indebito beneficio)	Mancanza di trasparenza	B	B	B	B	B	M	A					MEDIO	Misure di trasparenza	Ricerca dello sponsor mediante avviso pubblico. Produzione da parte dello sponsor di apposita dichiarazione relativa ad assenza di conflitto di interessi e che l'evento non ha carattere lucrativo, ovvero che non derivano utili né per i proponenti né per soggetti terzi, compresi gli sponsor.	100% delle sponsorizzazioni attivate tramite avviso pubblico	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Affari Generali e Legali						
ATTIVITÀ CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO	Gestione della salma del degenere deceduto e rapporti con le imprese di pompe funebri	Controllo dell'attività necropsica (affidamento incarichi imprese di pompe funebri)	Osservazione obbligatoria. Compilazione / raccolta modulistica (informazione ai parenti, Rapporto con imprese pompe funebri, Vestizione salma. Relazioni Mediche di Presidio	Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili. Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili. Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	A	A	M	B	B	M	M	M					MEDIOALTO	Misure di controllo	Prevedere osservanza della procedura A0809_P16_P001 "Gestione del paziente deceduto all'interno dei Presidi Ospedalieri dell'ASST Valle Olona". Verifica in particolare dei trasporti effettuati dalle singole imprese di onoranze funebri, al fine di rilevare anomalie rispetto alla delega di trasporto rilasciata da familiari del deceduto attraverso: a. Presenza del Modulo A0809_P16_P001_MODALITÀ "Richiesta di trasporto di salma" b. Monitoraggio affidamento trasporti alle imprese di pompe funebri.	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Numero decessi avvenuti nell'anno / numero moduli richieste trasporto salma = 1 Raccolta semestrale numero ed percentuale dei trasporti effettuati per singola impresa	Entro 31/12/2023	S.C. Medicina Legale e Certificativa Aziendale in attesa della nomina: Responsabili Direzioni Mediche di Presidio									
ANTIRICICLAGGIO	Corretta applicazione della normativa anticiclaggio	Gestione delle entrate e delle uscite	Introiti	Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Accettare pagamenti con fondi di dubbia provenienza	M	M	B	B	M	A	M					MEDIO	Misure di controllo	Verifica del 100% delle richieste di estinzioni anticipate	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Estinzione anticipata e inaspettata, in misura totale o parziale dell'obbligazione da parte del soggetto cui è rivolta l'operazione = 0	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità										
						Gestione delle entrate e delle uscite	Pagamenti	Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	Effettuare pagamenti su conti non controllabili (es. nei c.d. Paradisi fiscali) e/o su conti sempre diversi	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	B	M	M	B	M	A	M					MEDIO	Misure di controllo	Verifica del 100% delle richieste di pagamenti su conti sempre diversi e/o extra UE, ovvero con strumenti non coerenti con la prassi di mercato in assenza di ragionevoli motivi	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Il 100% dei pagamenti deve essere effettuato sullo stesso conto in Italia e con le consuete modalità	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità					
											Procedure di affidamento	Verifica variazione ragione sociale	Gestione Acquisti, Gestione Tecnico Patrimoniale, Logistica	Fidatià o amministrazione in capo a soggetti che agiscono per conto terzi (prestatori) e/o sottoposti a procedimenti penali	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	B	M	B	B	B	A	M					MEDIO	Misure di controllo	Verifica della certificazione antimafia, del casellario, giudiziario e dei carichi pendenti	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Verifica del 100% dei casi dubbi ed invio segnalazione a UIF	Entro 31/12/2023	Responsabili SS.CC.: Gestione Acquisti, Gestione Tecnico Patrimoniale, Logistica
																Procedure di affidamento	Preso atto cessioni rami azienda	Gestione Acquisti, Gestione Tecnico Patrimoniale, Logistica	Partecipazione a gara da società che ha affidato ramo di azienda di alta società esclusa da precedente gara per reato di tipo economico	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	B	M	M	B	B	A	M					MEDIO	Misure di controllo
											Procedure di affidamento	Subappalto	Gestione Acquisti, Gestione Tecnico Patrimoniale, Logistica	Ricorso al subappalto oltre la quota parte subappaltabile in assenza di preventive indicazioni in sede di offerta ovvero senza il necessario deposito del contratto di subappalto presso la stazione appaltante o della documentazione attestante il possesso da parte del subappaltatore dei requisiti di legge	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni						B	A	B	B	B	B	M					MEDIO	Misure di regolamentazione
SITUAZIONI EMERGENZIALI	Gestione delle nuove opportunità criminali generate dalle misure di rilancio dell'economia	Art. 1, d.l. n. 76/2020 come modificato dal d.l. n. 77/2021 - Appalti sotto soglia - Affidamento diretto	Gestione Acquisti, Gestione Tecnico Patrimoniale, Logistica	Possibile incremento del rischio di frazionamento artificioso, oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato, in modo tale da non superare la soglia prevista per l'affidamento diretto.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	A	A	M	B	M	M	M					MEDIOALTO	Misure di controllo	Previsione di specifici indicatori di anomalia. 1) tracciamento di tutti gli affidamenti il cui importo è appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere agli affidamenti in deroga. 2) tracciamento degli operatori economici per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano come gli affidatari più ricorrenti.	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Verifica sul 100% degli affidamenti diretti	Entro 31/12/2023	Responsabili SS.CC.: Gestione Acquisti, Gestione Tecnico Patrimoniale, Logistica										
						Possibili affidamenti ricorrono al medesimo operatore economico della stessa tipologia di Common procurement vocabulary (CPV), quando, in particolare, la somma di tali affidamenti superi la soglia di 139 mila euro.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	M	M	B	B	M	A	M						MEDIO	Misure di controllo	Tracciamento, in base al Common procurement vocabulary (CPV), degli affidamenti posti in essere per appalti di servizi e forniture al fine di verificare se gli operatori economici aggiudicatari siano sempre i medesimi e se gli affidamenti della stessa natura siano stati artificialmente frazionati		Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Produzione di report in ordine agli affidamenti diretti, aggregato per operatori economici aggiudicatari	Entro 31/12/2023							
								Condizionamento dell'intera procedura di affidamento ed esecuzione dell'appalto attraverso la nomina di un RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità ai sensi dell'art. 31 del Codice e delle LLGG ANAC n. 3/2016 e successivi aggiornamenti.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	B	M	M	B	M	A	M						MEDIO		Misure di controllo	Dichiarazione da parte del soggetto che ricopre l'incarico di RUP, o del personale di supporto, delle eventuali situazioni di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 42 del d.lgs. n. 50/2016.	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Acquisizione del 100% delle dichiarazioni	Entro 31/12/2023					
										Mancanza di trasparenza	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	B	M	M	B	M	A	M							MEDIO	Misure di trasparenza	Publicazione link al CV del RUP per far conoscere chiaramente i requisiti di professionalità.	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Publicazione del 100% del CV	Entro 31/12/2023			
						Art. 1, d.l. n. 76/2020 come modificato dal d.l. n. 77/2021 - Appalti sotto soglia - Procedura negoziata ex art. 63 del Codice degli Appalti per gli appalti di servizi e forniture di valore pari a 139 mila € e fino alla soglia comunitaria e lavori di valore pari o superiore a 150.000 € e inferiore a 1 milione di euro	Gestione Acquisti, Gestione Tecnico Patrimoniale, Logistica	Possibile incremento del rischio di frazionamento artificioso, oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato, in modo tale da non superare le soglie previste dalla norma.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli			A	A	A	B	M	M	B						MEDIOALTO	Misure di controllo	Previsione di specifici indicatori di anomalia. 1) tracciamento di tutti gli affidamenti il cui importo è appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere alla procedura negoziata. 2) tracciamento degli operatori economici per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano essere stati con maggiore frequenza invitati e aggiudicatari.	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Verifica sul 100% degli affidamenti diretti	Entro 31/12/2023				
										Possibili affidamenti ricorrono al medesimo operatore economico della stessa tipologia di Common procurement vocabulary (CPV), quando, in particolare, la somma di tali affidamenti superi la soglia di 139 mila euro.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	B	A	B	B	A	B	B							MEDIO	Misure di controllo	Tracciamento, in base al Common procurement vocabulary (CPV), degli affidamenti con procedure negoziate al fine di verificare se gli operatori economici aggiudicatari siano sempre i medesimi e se gli affidamenti della stessa natura siano stati artificialmente frazionati	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Produzione di report in ordine agli affidamenti diretti, aggregato per operatori economici aggiudicatari	Entro 31/12/2023			
												Mancata rotazione degli operatori economici chiamati a partecipare e formulazione di inviti alla procedura ad un numero di soggetti inferiori a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri.	Mancanza di trasparenza	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	A	A	A	B	M	B	M						MEDIOALTO	Misure di trasparenza	Attuazione del principio di rotazione degli inviti al fine di garantire la parità di trattamento in termini di effettiva possibilità di partecipazione alle gare anche delle micro, piccole e medie imprese inserite negli elenchi. Aggiornamento tempestivo da parte dell'ufficio gare degli elenchi su richiesta degli operatori economici che intendono partecipare alla gara. Pubblicazione dei nominativi degli operatori economici consultati dalla stazione appaltante in esito alla procedura.	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Publicazione dei nominativi di tutti gli operatori economici consultati	Entro 31/12/2023	
						Art. 6, d.l. n. 76/2020 Disciplina del Collegio consultivo tecnico. Fino al 30 giugno 2023 per i lavori diretti alla realizzazione delle opere pubbliche di importo pari o superiore alle soglie comunitarie è obbligatoria, presso ogni stazione appaltante, la costituzione di un collegio consultivo tecnico, prima dell'avvio dell'esecuzione, per la rapida risoluzione delle controversie in corso di esecuzione.	Gestione Tecnico Patrimoniale	Nomina di soggetti che non garantiscono la necessaria indipendenza rispetto alle parti interessate (SA o imprese) anche al fine di ottenere vantaggi dalla posizione ricoperta.	Mancanza di trasparenza	B	B	B	B	M	B	M					MEDIOBASSO	Misure di trasparenza		Publicazione dei dati relativi ai componenti del Collegio consultivo tecnico ai sensi dell'art. 29 di lgs. n. 50/2016. Controlli sulle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 42 del d.lgs. n. 50/2016 in materia di conflitti di interessi di parte dei componenti del CCT	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Publicazione del 100% dei dati	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale					
										Art. 2, co. 3, d.l. n. 76/2020 come modificato dal d.l. n. 77/2021 - Appalti sopra soglia - Utilizzo delle procedure negoziate senza bando ex art. 63 del Codice previa pubblicazione dell'avviso di indizione della gara o di altro atto equivalente, nel rispetto del criterio di rotazione e nella misura strettamente necessaria, per ragioni di estrema urgenza derivanti dagli effetti negativi della crisi causata dalla pandemia da COVID-19 o dal periodo di sospensione delle attività determinate dalle misure di contenimento adottate per fronteggiare la crisi, i termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie non possono essere rispettati.	Gestione Acquisti, Gestione Tecnico Patrimoniale, Logistica	Possibili affidamenti ricorrono al medesimo operatore economico della stessa tipologia di Common procurement vocabulary (CPV), quando, in particolare, la somma di tali affidamenti superi la soglia di 139 mila euro.	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	B	M	B	B	B	A	M						MEDIO	Misure di controllo	Tracciamento, in base al Common procurement vocabulary (CPV), degli affidamenti con procedure negoziate al fine di verificare se gli operatori economici aggiudicatari siano sempre i medesimi e se gli affidamenti della stessa natura siano stati artificialmente frazionati	Numero di controlli effettuati (su un certo denominatore, in percentuale, in assoluto, in un determinato periodo di tempo, ecc.)	Produzione di report aggregato per operatori economici aggiudicatari	Entro 31/12/2023		
														Mancata rotazione degli operatori economici chiamati a partecipare e formulazione di inviti alla procedura ad un numero di soggetti inferiori a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri.	Mancanza di trasparenza	Assenza di misure di trattamento del rischio e/o controlli	B	A	B	B	M	M		B					MEDIO	Misure di trasparenza	Attuazione del principio di rotazione degli inviti al fine di garantire la parità di trattamento in termini di effettiva possibilità di partecipazione alle gare anche delle micro, piccole e medie imprese inserite negli elenchi. Aggiornamento tempestivo da parte dell'ufficio gare degli elenchi su richiesta degli operatori economici che intendono partecipare alla gara. Pubblicazione dei nominativi degli operatori economici consultati dalla stazione appaltante in esito alla procedura.	Publicazione, messa a disposizione di un atto/documento; adozione di comportamenti tesi a favorire la conoscenza	Publicazione dei nominativi di tutti gli operatori economici consultati
Accettazione e rendicontazione donazioni legate all'emergenza	Affari Generali e Legali	Acquisizione della proposta; verifica della completezza della documentazione; verifica della capacità di donare del soggetto proponente e della sussistenza delle altre condizioni per l'accettazione della proposta	Elargizione di liberalità da parte di privati col fine di assecondare finalità diverse da quelle ufficiali; mancanza di trasparenza circa le modalità di utilizzo del beneficio denaro ricevuto	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	M	B	M	B	M	A	A					MEDIO	Misure di regolamentazione	Idoneità e compatibilità della donazione con l'interesse pubblico e con la missione la programmazione aziendale (assenza di conflitti di interesse da parte del donante (ad es. donazioni da soggetti coinvolti in procedimenti di gara, anche indirettamente) (sostenibilità degli eventuali oneri gestionali e organizzativi che derivano a carico dell'Azienda Sanitaria) (esistenza di un conto corrente dedicato e obbligo di bonifico per le donazioni di somme di denaro) (rilascio di una dichiarazione, da parte del donante, in cui si attesta la modalità della donazione in relazione alla consistenza del proprio patrimonio o la verifica dell'entità del modico valore in relazione all'entità del patrimonio netto del donante (nella maggior parte dei casi trattasi di Azienda con obbligo di pubblicità del proprio bilancio) (costituzione di un fondo comune da destinare a interventi e iniziative di interesse istituzionale, da finanziare con una percentuale delle donazioni indistinte.	Verifica adozione di un determinato regolamento (procedura documento Istruzione)	Padisequa osservanza del Regolamento aziendale in materia di donazioni, recentemente aggiornato anche allo scopo di prevenire ipotesi di conflitto di interessi e di garantire l'aderenza ai principi di buon andamento ed imparzialità della Pubblica Amministrazione.	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Affari Generali e Legali											
					Acquisizione dei pareri previsti dal regolamento aziendale	Affari Generali e Legali; Gestione Acquisti, Gestione Tecnico Patrimoniale, Logistica; Ingegneria Clinica	Omessa, errata o incompleta valutazione per interesse/utilità	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	M	B	M	B	M	A	A					MEDIO	Misure di regolamentazione	Idoneità e compatibilità della donazione con l'interesse pubblico e con la missione la programmazione aziendale (assenza di conflitti di interesse da parte del donante (ad es. donazioni da soggetti coinvolti in procedimenti di gara, anche indirettamente) (sostenibilità degli eventuali oneri gestionali e organizzativi che derivano a carico dell'Azienda Sanitaria) (esistenza di un conto corrente dedicato e obbligo di bonifico per le donazioni di somme di denaro) (rilascio di una dichiarazione, da parte del donante, in cui si attesta la modalità della donazione in relazione alla consistenza del proprio patrimonio o la verifica dell'entità del modico valore in relazione all'entità del patrimonio netto del donante (nella maggior parte dei casi trattasi di Azienda con obbligo di pubblicità del proprio bilancio) (costituzione di un fondo comune da destinare a interventi e iniziative di interesse istituzionale, da finanziare con una percentuale delle donazioni indistinte.	Verifica adozione di un determinato regolamento (procedura documento Istruzione)	Padisequa osservanza del Regolamento aziendale in materia di donazioni, recentemente aggiornato anche allo scopo di prevenire ipotesi di conflitto di interessi e di garantire l'aderenza ai principi di buon andamento ed imparzialità della Pubblica Amministrazione.	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Affari Generali e Legali							
									Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rilasciata dal Responsabile della Struttura destinataria della donazione vincolata	Affari Generali e Legali	Mancata acquisizione al fine di favorire o sfavorire la struttura destinataria della donazione	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni	B	M	B	B	B	A	M					MEDIO	Misure di regolamentazione	Idoneità e compatibilità della donazione con l'interesse pubblico e con la missione la programmazione aziendale (assenza di conflitti di interesse da parte del donante (ad es. donazioni da soggetti coinvolti in procedimenti di gara, anche indirettamente) (sostenibilità degli eventuali oneri gestionali e organizzativi che derivano a carico dell'Azienda Sanitaria) (esistenza di un conto corrente dedicato e obbligo di bonifico per le donazioni di somme di denaro) (rilascio di una dichiarazione, da parte del donante, in cui si attesta la modalità della donazione in relazione alla consistenza del proprio patrimonio o la verifica dell'entità del modico valore in relazione all'entità del patrimonio netto del donante (nella maggior parte dei casi trattasi di Azienda con obbligo di pubblicità del proprio bilancio) (costituzione di un fondo comune da destinare a interventi e iniziative di interesse istituzionale, da finanziare con una percentuale delle donazioni indistinte.	Verifica adozione di un determinato regolamento (procedura documento Istruzione)	Padisequa osservanza del Regolamento aziendale in materia di donazioni, recentemente aggiornato anche allo scopo di prevenire ipotesi di conflitto di interessi e di garantire l'aderenza ai principi di buon andamento ed imparzialità della Pubblica Amministrazione.	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Affari Generali e Legali			
					Predispozione del provvedimento di accettazione o di rifiuto. Comunicazione al donante ed alle Strutture interessate	Affari Generali e Legali	Ommissione o ritardo al fine di ostacolare i provvedimenti conseguenti	Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni					B	M	M	B	M	A	M					MEDIO	Misure di regolamentazione	Idoneità e compatibilità della donazione con l'interesse pubblico e con la missione la programmazione aziendale (assenza di conflitti di interesse da parte del donante (ad es. donazioni da soggetti coinvolti in procedimenti di gara, anche indirettamente) (sostenibilità degli eventuali oneri gestionali e organizzativi che derivano a carico dell'Azienda Sanitaria) (esistenza di un conto corrente dedicato e obbligo di bonifico per le donazioni di somme di denaro) (rilascio di una dichiarazione, da parte del donante, in cui si attesta la modalità della donazione in relazione alla consistenza del proprio patrimonio o la verifica dell'entità del modico valore in relazione all'entità del patrimonio netto del donante (nella maggior parte dei casi trattasi di Azienda con obbligo di pubblicità del proprio bilancio) (costituzione di un fondo comune da destinare a interventi e iniziative di interesse istituzionale, da finanziare con una percentuale delle donazioni indistinte.	Verifica adozione di un determinato regolamento (procedura documento Istruzione)	Padisequa osservanza del Regolamento aziendale in materia di donazioni, recentemente aggiornato anche allo scopo di prevenire ipotesi di conflitto di interessi e di garantire l'aderenza ai principi di buon andamento ed imparzialità della Pubblica Amministrazione.	Entro 31/12/2023	Responsabile S.C. Affari Generali e Legali			

ASST VALLE OLONA - MAPPA DEI PROCESSI ED ANALISI DEI RISCHI CORRUTTIVI - ANNO 2023

LEGENDA INDICATORI DEL LIVELLO DI RISCHIO:						
1 - Grado di discrezionalità nelle attività svolte o negli atti prodotti.	2 - Modalità di attuazione.	3 - Livello di interesse esterno.	4 - Presenza di eventi sentinella.	5 - Presenza di un sistema strutturato di controlli.	6 - Grado di concentrazione del potere decisionale	7 - Grado di trasparenza del processo
<p>Descrizione: L'attività è discrezionale quando la normativa lascia un margine di apprezzamento in ordine ad uno o più degli elementi che compongono l'attività stessa, quali ad esempio se eseguirà, il momento più idoneo per eseguirlo ed il mezzo con cui realizzarla; l'indicatore esprime l'entità del rischio in conseguenza delle responsabilità attribuite.</p>	<p>Descrizione: Indica se le modalità attuative sono adeguatamente definite da norme di legge o regolamentari e/o se il sistema normativo risulta stabile, adeguato e applicabile. Misura la coerenza fra le prassi operative sviluppate dalle unità organizzative che svolgono il processo e gli strumenti normativi e di regolamentazione che disciplinano lo stesso</p>	<p>Descrizione: Misura l'incremento del rischio derivante dalla presenza di interessi, non necessariamente economici, e/o di benefici per i destinatari del processo.</p>	<p>Descrizione: riguarda la presenza o meno di procedimenti giudiziari, eventi, segnalazioni, per fatti/atti corruttivi inerenti il processo in esame. Se l'attività/processo interessato è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato, il rischio aumenta poiché quella attività/processo ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi.</p>	<p>Descrizione: L'adozione di un maggior numero di controlli e una maggiore frequenza degli stessi determina una diminuzione del rischio. Indica se l'attività/processo è già presidiata da strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi sia interni (Collegio Sindacale, CIV, Internal Audit, ...) che esterni (Regione..)</p>	<p>Descrizione: Il cumulo in capo ad un medesimo soggetto di incarichi e/o poteri decisionali o istruttori può comportare il rischio di un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale. La concentrazione del potere decisionale aumenta il rischio che l'attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri, determinati dalla volontà del dirigente stesso.</p>	<p>Descrizione: Ogni fase del processo deve generalmente essere controllabile, verificabile e accessibile, a tutela dell'imparzialità dell'azione della PA. L'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio corruttivo.</p>

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati/atti (individuazione e/o elaborazione)	Responsabile pubblicazione dati/atti
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) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	Trasparenza e Anticorruzione - Patrizia Marta	Trasparenza e Anticorruzione - Patrizia Marta
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, 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)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza	
		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)	obbligo non di pertinenza	
	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	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell'incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell'incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	
	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	obbligo non di pertinenza	
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2017	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2018
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2017	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2018
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)			
	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)	obbligo non di pertinenza		
	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)	obbligo non di pertinenza		
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
	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)	obbligo non di pertinenza		
	Art. 14, c. 1, lett. d), 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)	obbligo non di pertinenza		
	Art. 14, c. 1, lett. e), 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)	obbligo non di pertinenza		
	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)	obbligo non di pertinenza		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	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).	obbligo non di pertinenza		
	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	obbligo non di pertinenza		
	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)	obbligo non di pertinenza		

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati/atti (individuazione e/o elaborazione)	Responsabile pubblicazione dati/atti
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	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		obbligo non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza
		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)		obbligo non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. d), 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)		obbligo non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. e), 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)		obbligo non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, 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).		obbligo non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, 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		obbligo non di pertinenza
		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)		obbligo non di pertinenza
		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		obbligo non di pertinenza
		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		obbligo non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno		obbligo non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno		obbligo non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno		obbligo non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. e), 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		obbligo non di pertinenza
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno			obbligo non di pertinenza		
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, 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			obbligo non di pertinenza		
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			obbligo non di pertinenza		
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).		obbligo non di pertinenza			

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati/atti (individuazione e/o elaborazione)	Responsabile pubblicazione dati/atti	
	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 nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	
	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)	obbligo non di pertinenza		
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
	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)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	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)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	
	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)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	
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)	Affari Generali e Istituzionali - Affari Legali e delle Assicurazioni - Risorse Umane - Tecnico Patrimoniale - Gestione Acquisti - Logistica - Formazione - nelle persone dei rispettivi Responsabili	Affari Generali e Istituzionali - Affari Legali e delle Assicurazioni - Risorse Umane - Tecnico Patrimoniale - Gestione Acquisti - Logistica - Formazione - nelle persone dei rispettivi Responsabili	
				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)	Affari Generali e Legali - Gestione e Sviluppo Risorse Umane - Gestione Tecnico Patrimoniale - Gestione Acquisti - Logistica - Formazione - nelle persone dei rispettivi Responsabili	Affari Generali e Legali - Gestione e Sviluppo Risorse Umane - Gestione Tecnico Patrimoniale - Gestione Acquisti - Logistica - Formazione - nelle persone dei rispettivi Responsabili	
		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)	Affari Generali e Legali - Gestione e Sviluppo Risorse Umane - Gestione Tecnico Patrimoniale - Gestione Acquisti - Logistica - Formazione - nelle persone dei rispettivi Responsabili	Affari Generali e Legali - Gestione e Sviluppo Risorse Umane - Gestione Tecnico Patrimoniale - Gestione Acquisti - Logistica - Formazione - nelle persone dei rispettivi Responsabili	
		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)	Affari Generali e Legali - Gestione e Sviluppo Risorse Umane - Gestione Tecnico Patrimoniale - Gestione Acquisti - Logistica - Formazione - nelle persone dei rispettivi Responsabili	Affari Generali e Legali - Gestione e Sviluppo Risorse Umane - Gestione Tecnico Patrimoniale - Gestione Acquisti - Logistica - Formazione - nelle persone dei rispettivi Responsabili	
		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)	Affari Generali e Legali - Gestione e Sviluppo Risorse Umane - Gestione Tecnico Patrimoniale - Gestione Acquisti - Logistica - Formazione - nelle persone dei rispettivi Responsabili	Affari Generali e Legali - Gestione e Sviluppo Risorse Umane - Gestione Tecnico Patrimoniale - Gestione Acquisti - Logistica - Formazione - nelle persone dei rispettivi Responsabili	
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Affari Generali e Legali - Gestione e Sviluppo Risorse Umane - Gestione Tecnico Patrimoniale - Gestione Acquisti - Logistica - Formazione - nelle persone dei rispettivi Responsabili	Affari Generali e Legali - Gestione e Sviluppo Risorse Umane - Gestione Tecnico Patrimoniale - Gestione Acquisti - Logistica - Formazione - nelle persone dei rispettivi Responsabili	
			Per ciascun titolare di incarico:					
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati/atti (individuazione e/o elaborazione)	Responsabile pubblicazione dati/atti			
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta			
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, 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)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta			
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, 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)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta			
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, 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)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta			
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, 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)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta			
		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).	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta			
		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	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta			
		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	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta			
		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)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta			
		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)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta			
		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)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta			
							Per ciascun titolare di incarico:			
					Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell'incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell'incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi
Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell'incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell'incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi			
Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, 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)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell'incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell'incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi			
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell'incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell'incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi			

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati/atti (individuazione e/o elaborazione)	Responsabile pubblicazione dati/atti	
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, 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	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)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, 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)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	
		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		(da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	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).	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi
		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	(da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	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	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	
		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	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	
		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)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	
		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)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi		
		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)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi		
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016			
	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	obbligo non di pertinenza			
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	obbligo non di pertinenza			
			Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi
			Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi
			Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi
					Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati/atti (individuazione e/o elaborazione)	Responsabile pubblicazione dati/atti
Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	
	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	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	
	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 dei termini 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	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	
	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).	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	
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)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell' incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell' incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	
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)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	
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)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	
	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)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	
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)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	
	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)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	
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)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	
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)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	
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)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati/atti (individuazione e/o elaborazione)	Responsabile pubblicazione dati/atti	
	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)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	
		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 predispongono, 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)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell' incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell' incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell' incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell' incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell' incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell' incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta
	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 nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi
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	Budget e Controllo Strategico - Sarah Pino	Budget e Controllo Strategico - Sarah Pino	
	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)	Budget e Controllo Strategico - Sarah Pino	Budget e Controllo Strategico - Sarah Pino	
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Budget e Controllo Strategico - Sarah Pino	Budget e Controllo Strategico - Sarah Pino	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(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)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi
				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)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Fino al conferimento dell' incarico: Risorse Umane - Sabrina Sala - Giuseppe Rossi
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016			
		Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		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)	obbligo non di pertinenza	
			Per ciascuno degli enti:					

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati/atti (individuazione e/o elaborazione)	Responsabile pubblicazione dati/atti	
Enti pubblici vigilati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
				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)	obbligo non di pertinenza		
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
				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)	obbligo non di pertinenza		
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	obbligo non di pertinenza		
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	obbligo non di pertinenza		
				Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
	Enti controllati	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)	obbligo non di pertinenza	
					Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza	
					1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza	
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza	
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza	
					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza	
					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)	obbligo non di pertinenza	
					6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza	
					7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza	
Enti controllati	Società partecipate	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	obbligo non di pertinenza		
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	obbligo non di pertinenza		
				Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
				Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013				

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati/atti (individuazione e/o elaborazione)	Responsabile pubblicazione dati/atti
Enti di diritto privato controllati	Provedimenti	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013		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)	obbligo non di pertinenza	
		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)	obbligo non di pertinenza	
				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)	obbligo non di pertinenza	
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	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 Per ciascuno degli enti:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza	
			1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
			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)	obbligo non di pertinenza		
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
			7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	obbligo non di pertinenza		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	obbligo non di pertinenza		
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
	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)	obbligo non di pertinenza	
Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016			
			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)	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli	
	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)	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli	
	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)	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli	
	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)	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli	
	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)	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli	
	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)	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli	
	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)	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli	

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati/atti (individuazione e/o elaborazione)	Responsabile pubblicazione dati/atti
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	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)	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli
		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)	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli
		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)	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli
		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)	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Per i procedimenti ad istanza di parte: 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)	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli
	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)	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Livia Puricelli		
Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
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)	Responsabile del procedimento per materia	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell' incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	
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)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell' incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell' incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta
	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: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
	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)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell' incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell' incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta
	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: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative			
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare		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	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	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni
		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	(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)	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)	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati/atti (individuazione e/o elaborazione)	Responsabile pubblicazione dati/atti
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Artt. 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	<p>Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali</p> <p>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)</p> <p>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)</p>	Tempestivo	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni
<p>Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016</p> <p>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</p>							
		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)	Tempestivo	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	<p>SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016</p> <p>SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016</p>	Tempestivo	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni
		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	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni
		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	<p>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)</p> <p>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)</p> <p>SETTORI SPECIALI Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) 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)</p> <p>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)</p>	Tempestivo	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati/atti (individuazione e/o elaborazione)	Responsabile pubblicazione dati/atti
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	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 negoziata (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	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni
		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	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni
		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-SOPRASOGLIA 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) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)	Tempestivo	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni
		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	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni
		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	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbalisti delle commissioni di gara	Verbalisti 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	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni
		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)	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni
		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	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni
		D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti.	Tempestivo	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati/atti (individuazione e/o elaborazione)	Responsabile pubblicazione dati/atti
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016		Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni
		Art. 47, co. 3-bis e co. 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	Publicazione 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)	Tempestivo	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	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	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni
		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	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni
		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) 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)	Tempestivo	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni
		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	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni
		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	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati/atti (individuazione e/o elaborazione)	Responsabile pubblicazione dati/atti
		Art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	<p>Obbligo previsto per i soli enti gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione</p> <p>Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)</p> <p>Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)</p>	Tempestivo	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni
		Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.	Progetti di investimento pubblico	<p>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</p> <p>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</p>	Annuale	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni	Gestione Acquisti - Stefania Russo; Logistica - Davide Damanti; Gestione Tecnico Patrimoniale - M. Mastroianni
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteria e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteria 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)	obbligo non di pertinenza	
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un 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)	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)	obbligo non di pertinenza	
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun atto: 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)	obbligo non di pertinenza	
		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)	obbligo non di pertinenza	
		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)	obbligo non di pertinenza	
		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)	obbligo non di pertinenza	
		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)	obbligo non di pertinenza	
		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)	obbligo non di pertinenza	
		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)	obbligo non di pertinenza	
		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	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza	
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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)	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livia Puricelli	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livia Puricelli
		Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011		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)	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livia Puricelli	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livia Puricelli
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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)	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livia Puricelli	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livia Puricelli
		Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011		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)	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livia Puricelli	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livia Puricelli
		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 dei risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livia Puricelli	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livia Puricelli

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati/atti (individuazione e/o elaborazione)	Responsabile pubblicazione dati/atti
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)	Gestione Tecnico Patrimoniale - M.Mastroianni	Gestione Tecnico Patrimoniale - M.Mastroianni
	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)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta
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.A.C.	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta
				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	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta
				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)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	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)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta
	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)	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta
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)	Ufficio Relazioni con il Pubblico - Cristina Rota	Ufficio Relazioni con il Pubblico - Cristina Rota
	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	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	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)	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livia Puricelli	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livia Puricelli
	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) <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	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)	Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa - Giuseppe Corbella	Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa - Giuseppe Corbella
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	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	Responsabile SC Affari Generali e Legali. Fino al conferimento dell'incarico: Affari Generali e Istituzionali - Patrizia Marta	
Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	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)	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livia Puricelli	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livia Puricelli	
	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	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)	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livia Puricelli	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livia Puricelli	

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati/atti (individuazione e/o elaborazione)	Responsabile pubblicazione dati/atti
	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)	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livio Puricelli	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livio Puricelli
			Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livio Puricelli	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livio Puricelli
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livio Puricelli	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livio Puricelli
	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)	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livio Puricelli	Bilancio. Programmazione finanziaria e Contabilità - Livio Puricelli
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza	
	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)	Gestione Tecnico Patrimoniale - M.Mastroianni	Gestione Tecnico Patrimoniale - M.Mastroianni
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Tecnico Patrimoniale - M.Mastroianni	Gestione Tecnico Patrimoniale - M.Mastroianni
			(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Tecnico Patrimoniale - M.Mastroianni	Gestione Tecnico Patrimoniale - M.Mastroianni
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	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)	obbligo non di pertinenza	
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		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)	obbligo non di pertinenza	
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)	obbligo non di pertinenza	
			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 igrotipi, 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)	obbligo non di pertinenza	
			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)	obbligo non di pertinenza	
			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)	obbligo non di pertinenza	
			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)	obbligo non di pertinenza	
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza	
			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)	obbligo non di pertinenza	
			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)	obbligo non di pertinenza	

ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

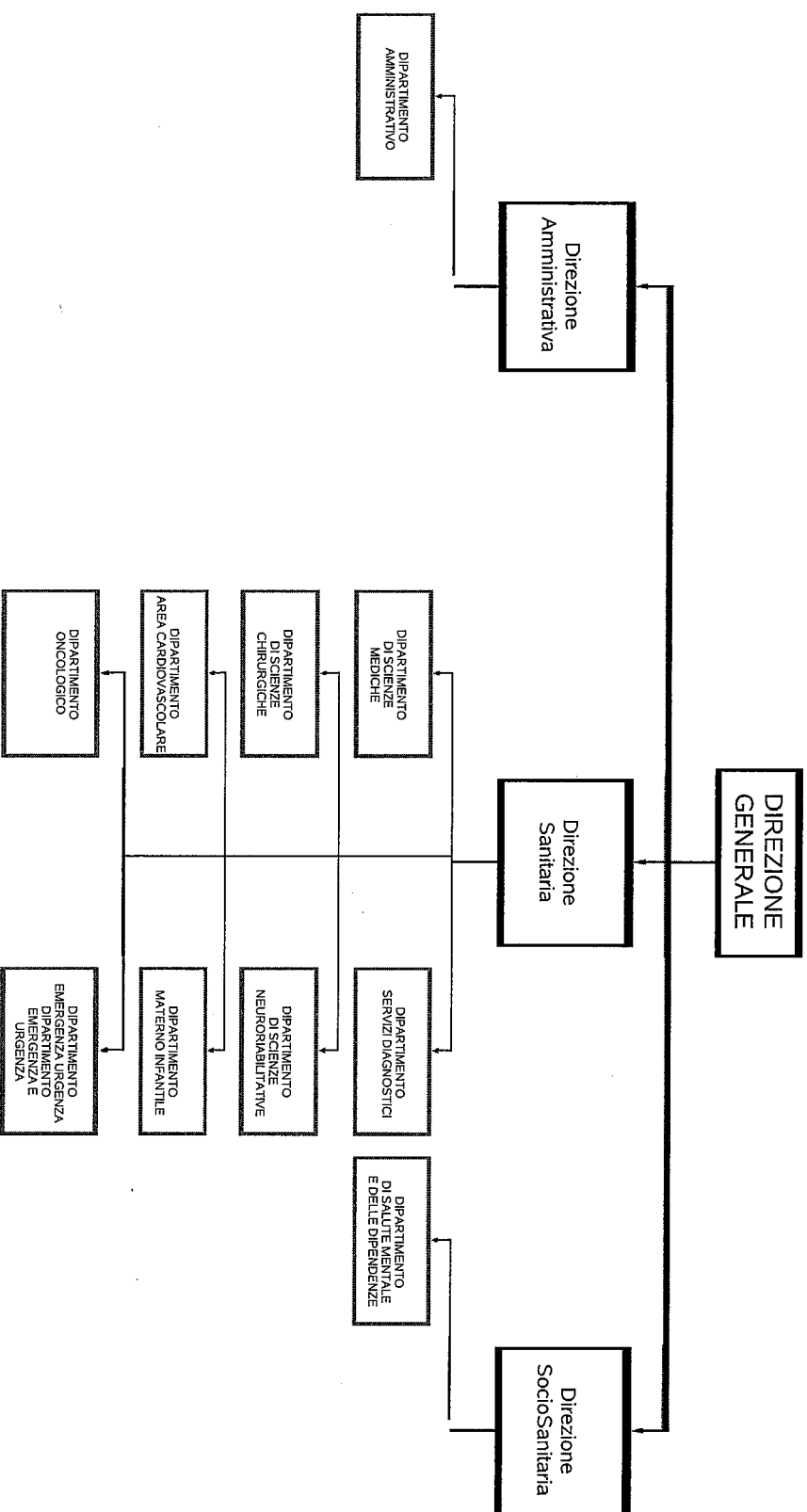
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati/atti (individuazione e/o elaborazione)	Responsabile pubblicazione dati/atti	
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)	obbligo non di pertinenza		
				Accordi interscambi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 Art. 42, c. 1, lett. c), 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)	Struttura con responsabilità specifica del procedimento	Struttura con responsabilità specifica del procedimento	
				Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura con responsabilità specifica del procedimento	Struttura con responsabilità specifica del procedimento	
				Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura con responsabilità specifica del procedimento	Struttura con responsabilità specifica del procedimento	
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, 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	Trasparenza e Prevenzione della Corruzione - Patrizia Marta	Trasparenza e Prevenzione della Corruzione - Patrizia Marta	
			Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Trasparenza e Prevenzione della Corruzione - Patrizia Marta	Trasparenza e Prevenzione della Corruzione - Patrizia Marta	
			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	Trasparenza e Prevenzione della Corruzione - Patrizia Marta	Trasparenza e Prevenzione della Corruzione - Patrizia Marta	
			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)	Trasparenza e Prevenzione della Corruzione - Patrizia Marta	Trasparenza e Prevenzione della Corruzione - Patrizia Marta	
			Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Trasparenza e Prevenzione della Corruzione - Patrizia Marta	Trasparenza e Prevenzione della Corruzione - Patrizia Marta	
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	Trasparenza e Prevenzione della Corruzione - Patrizia Marta	Trasparenza e Prevenzione della Corruzione - Patrizia Marta			
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	(nei soli casi di mancata pubblicazione) RPCT - Patrizia Marta	(nei soli casi di mancata pubblicazione) RPCT - Patrizia Marta	
			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	Uffici che detengono i dati, le informazioni o i documenti richiesti; URP (RPCT in caso di inerzia o riesame)	Trasparenza e Prevenzione della Corruzione - Patrizia Marta
			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	Trasparenza e Prevenzione della Corruzione - Patrizia Marta	Trasparenza e Prevenzione della Corruzione - Patrizia Marta
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 Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	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.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Sistemi Informativi - Marco Volontè	Sistemi Informativi - Marco Volontè	
			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	Sistemi Informativi - Marco Volontè	Sistemi Informativi - Marco Volontè	
			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)	Sistemi Informativi - Marco Volontè	Sistemi Informativi - Marco Volontè
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	(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	Struttura che detiene i dati, le informazioni e/o i documenti	Struttura che detiene i dati, le informazioni e/o i documenti	

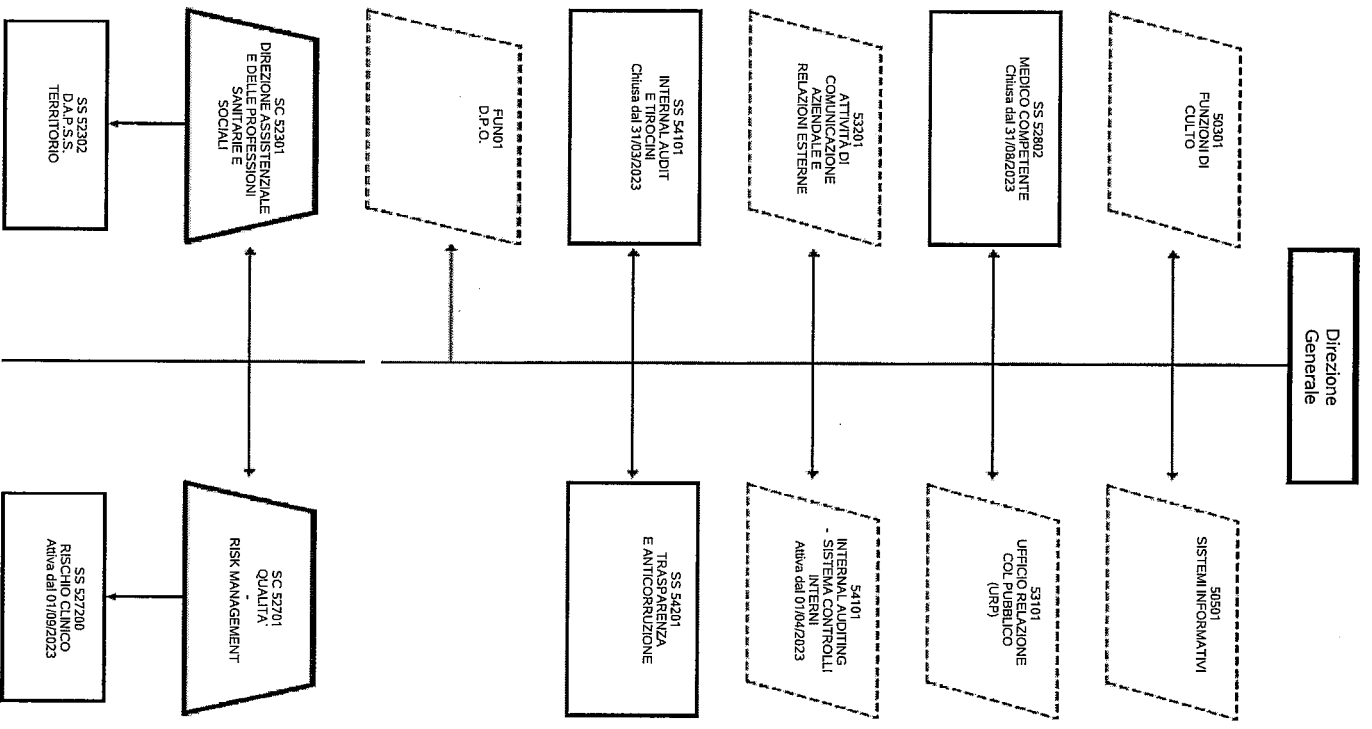
NOTA:

I dati relativi alla Direzione Strategica (incarichi dirigenziali amministrativi di vertice) ed ai Dirigenti Responsabili di Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale e Struttura Semplice sono consultabili alle voci dedicate presenti nella sezione Personale. In conformità alle disposizioni impartite da Regione Lombardia, la pubblicazione dei dati relativi alla situazione patrimoniale è sospesa in attesa di chiarimenti da parte delle Autorità competenti.

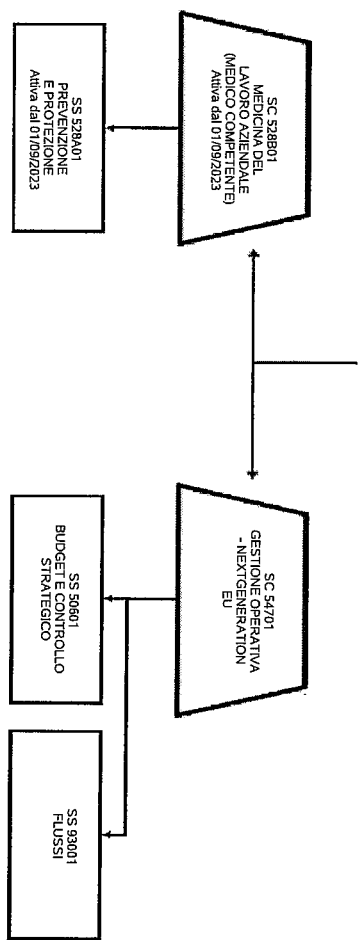
ALLEGATO 2) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati/atti (individuazione e/o elaborazione)	Responsabile pubblicazione dati/atti
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	---	--------------------------------------

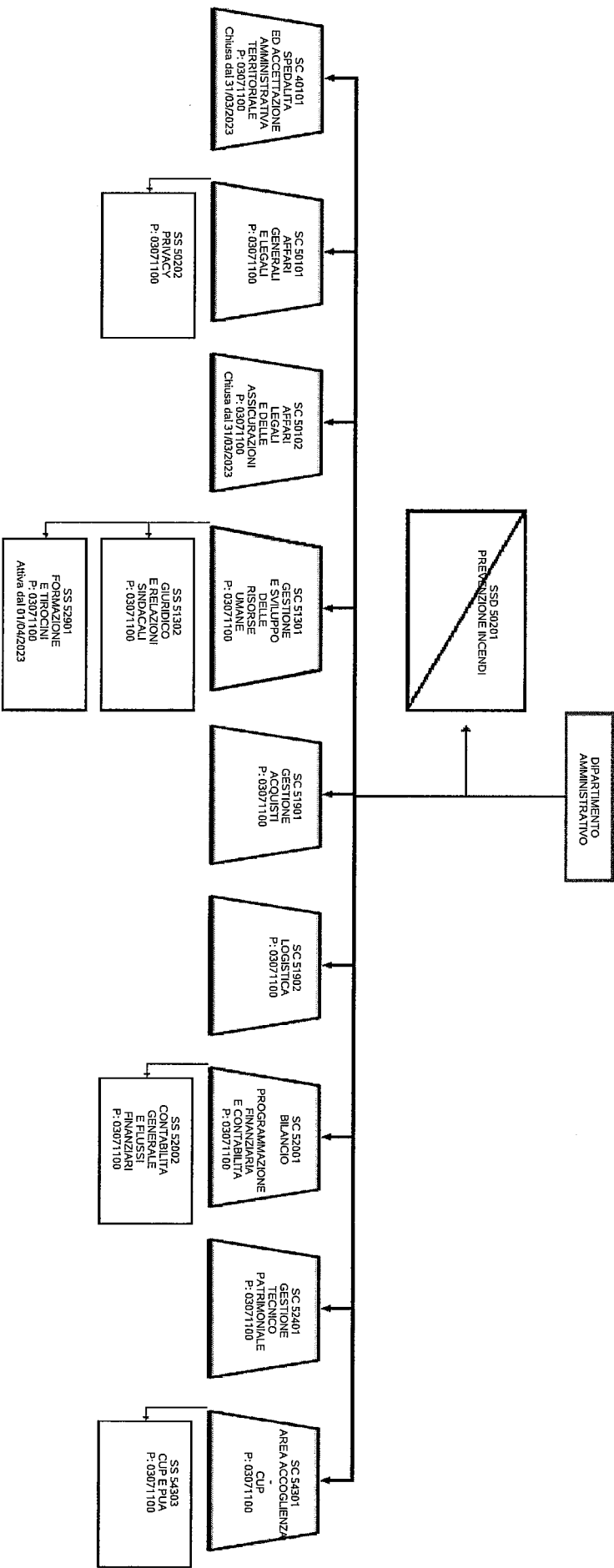


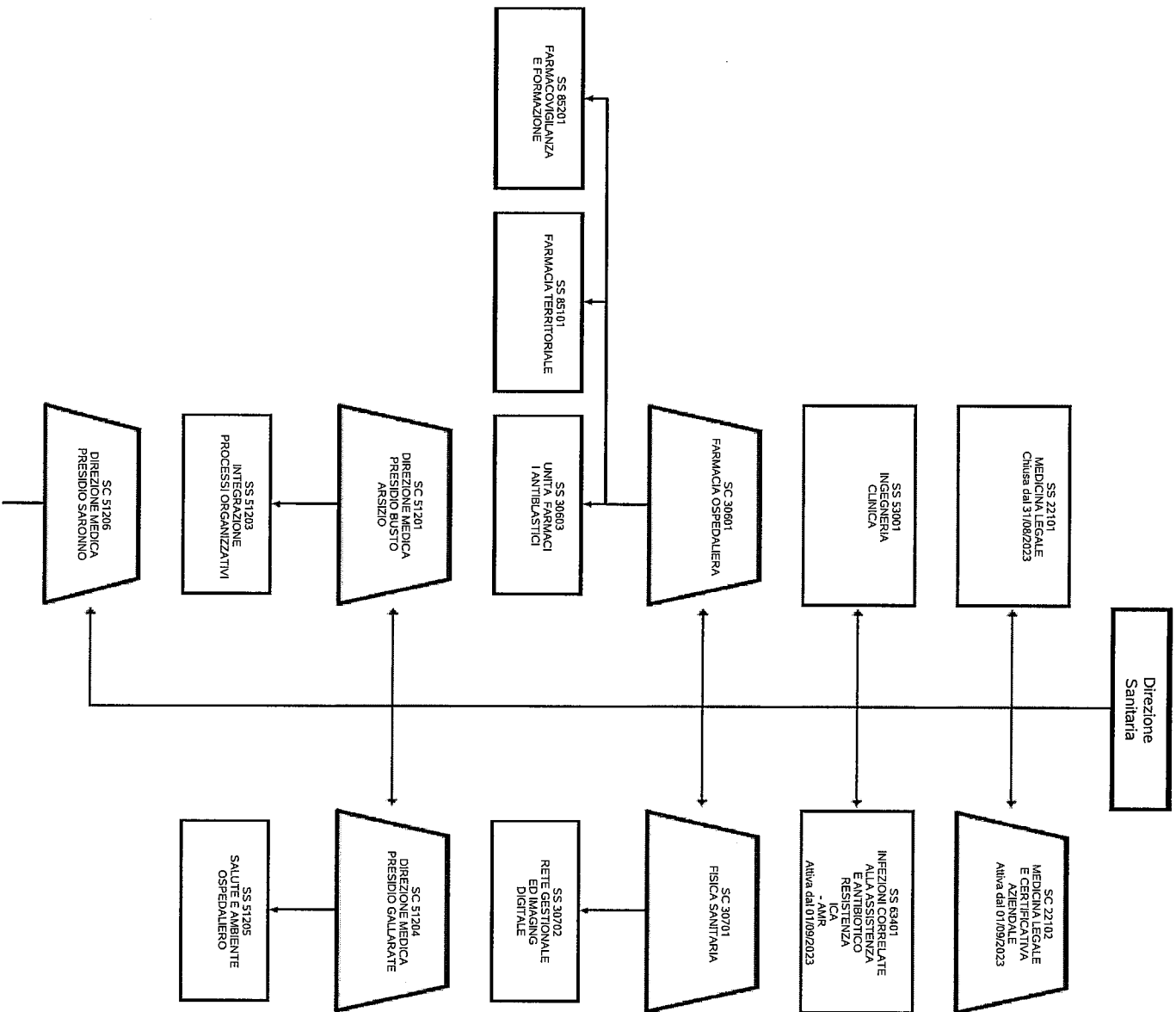


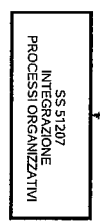
ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ASST DELLA VALLE OLONA - Direzione Generale - Staff della Direzione Generale

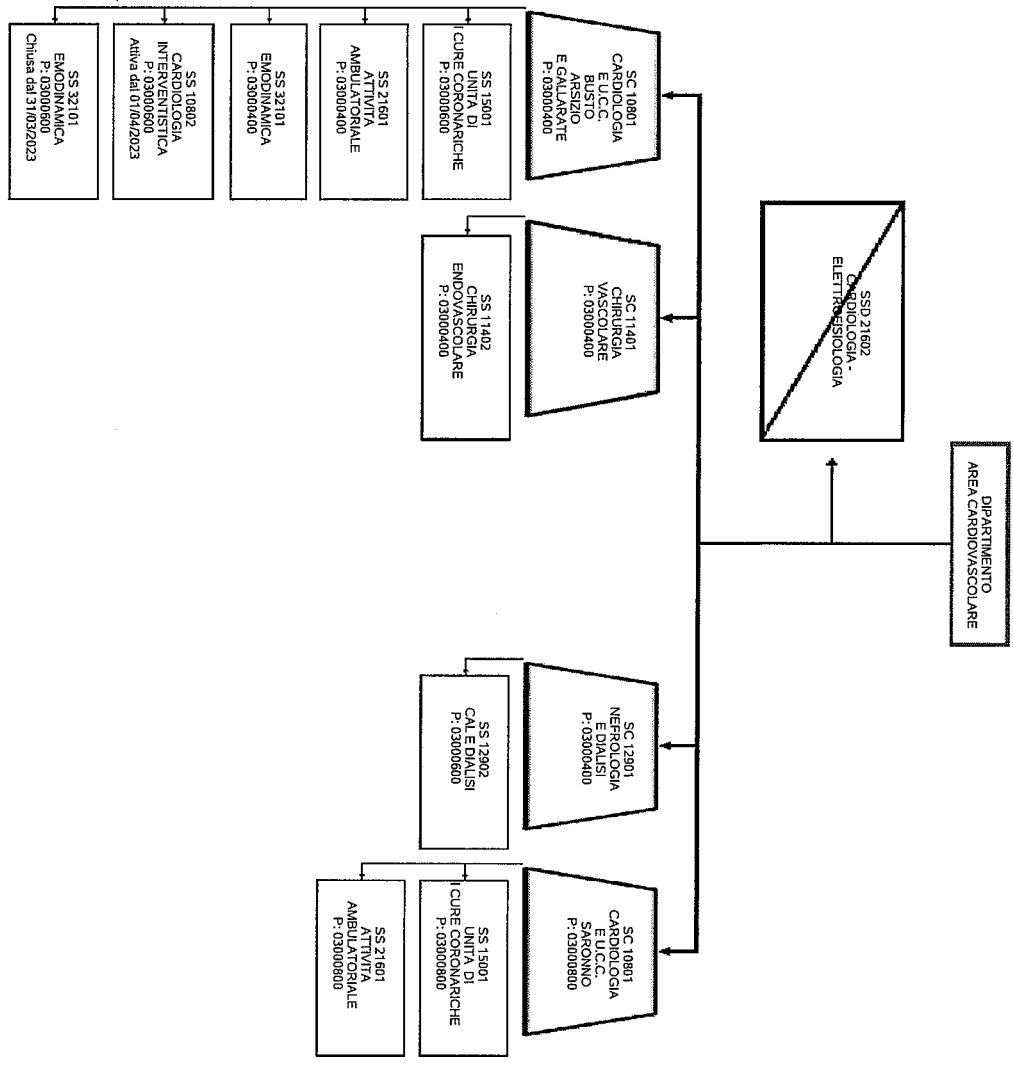


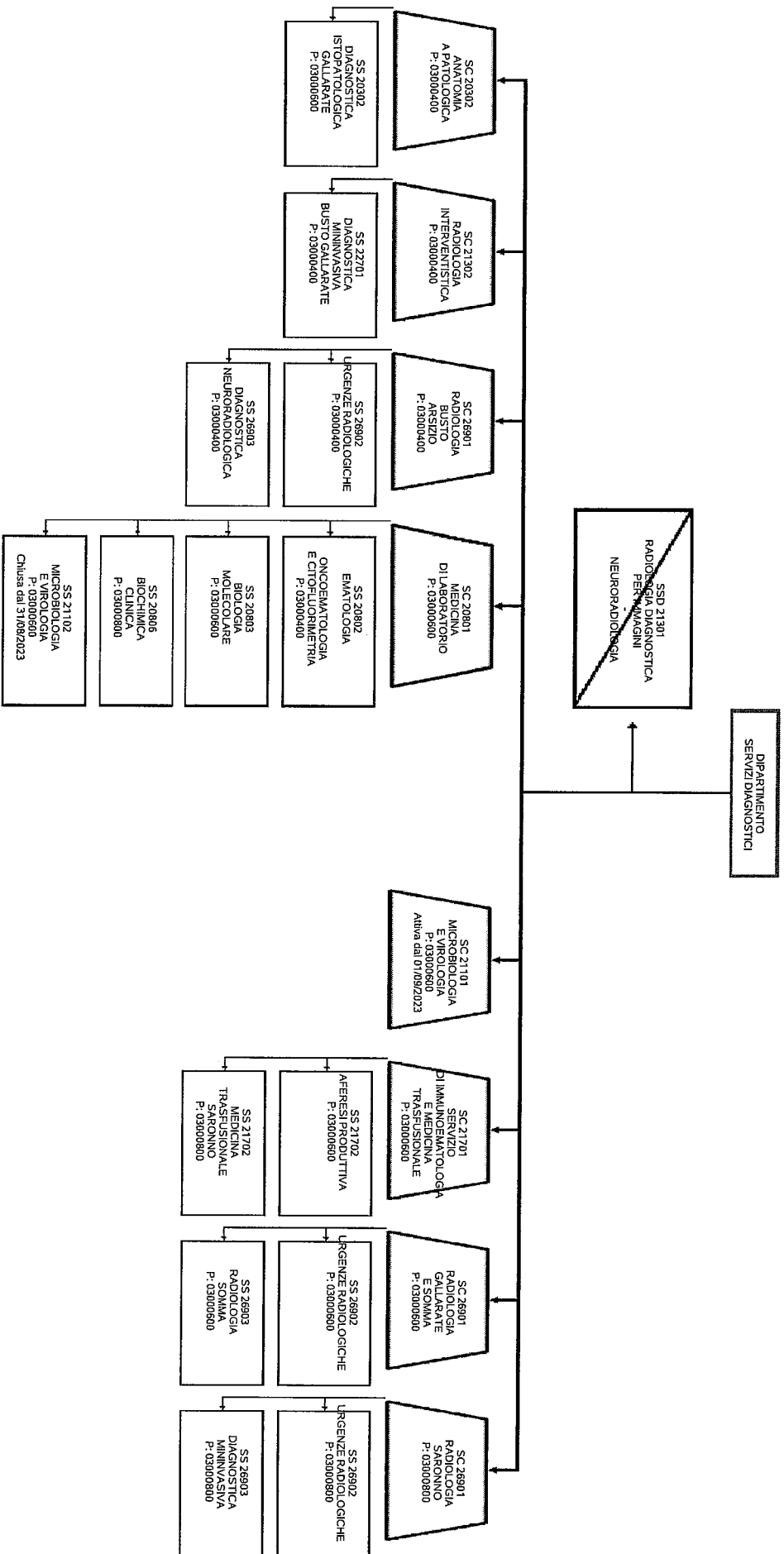
ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ASST DELLA VALLE OLONA - Direzione Amministrativa - DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Staff del DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

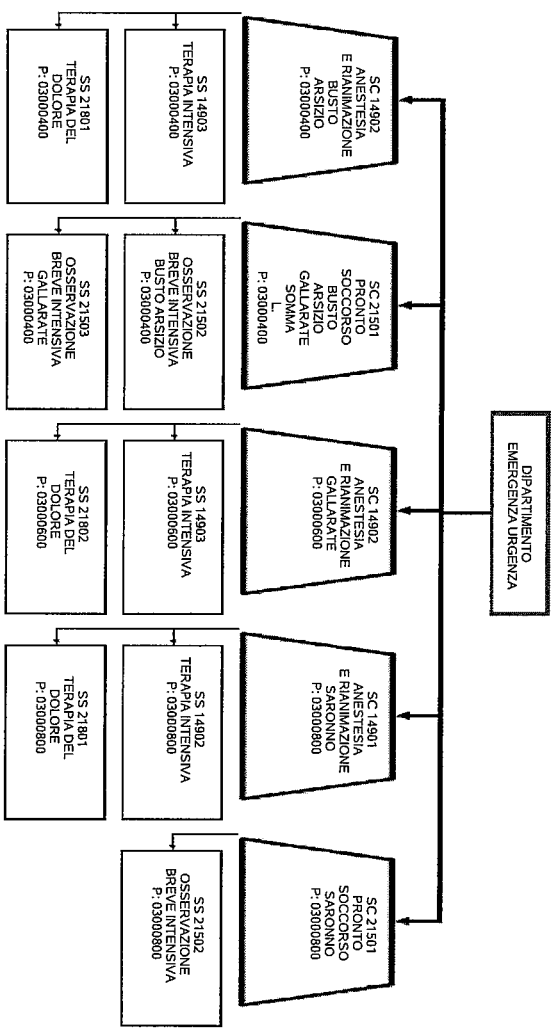




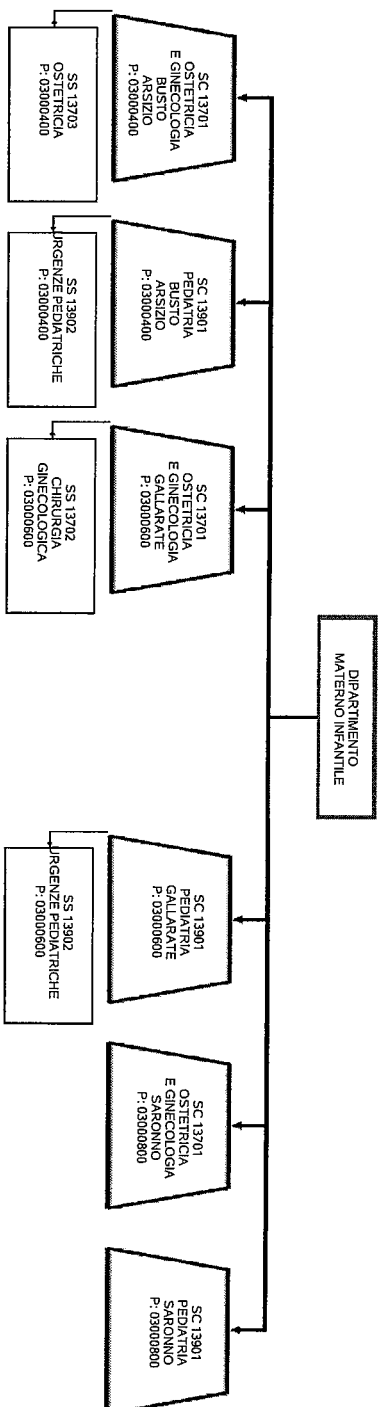


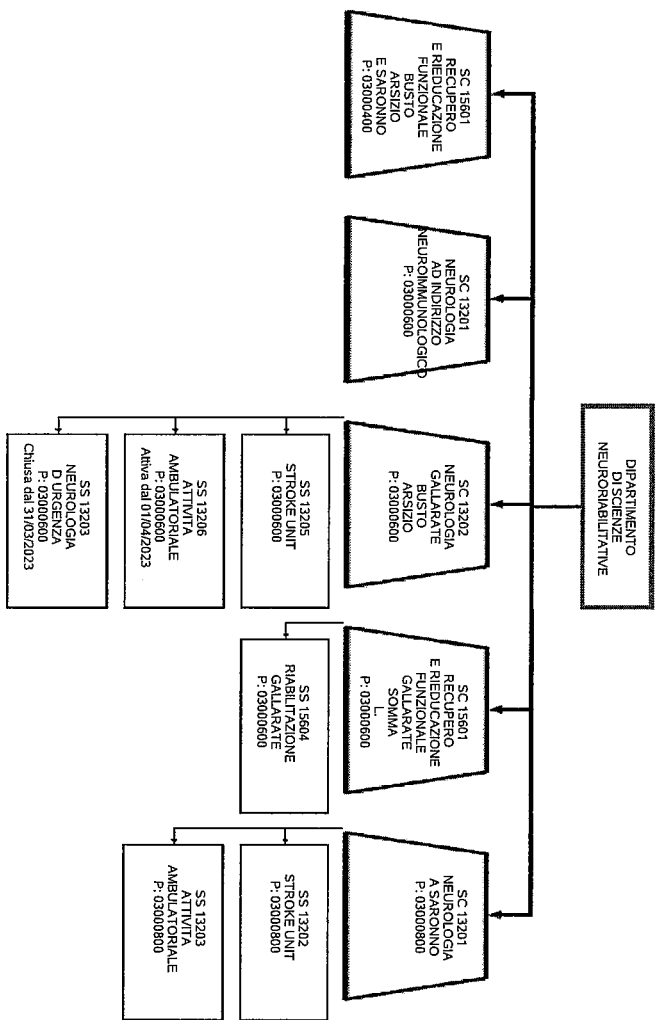




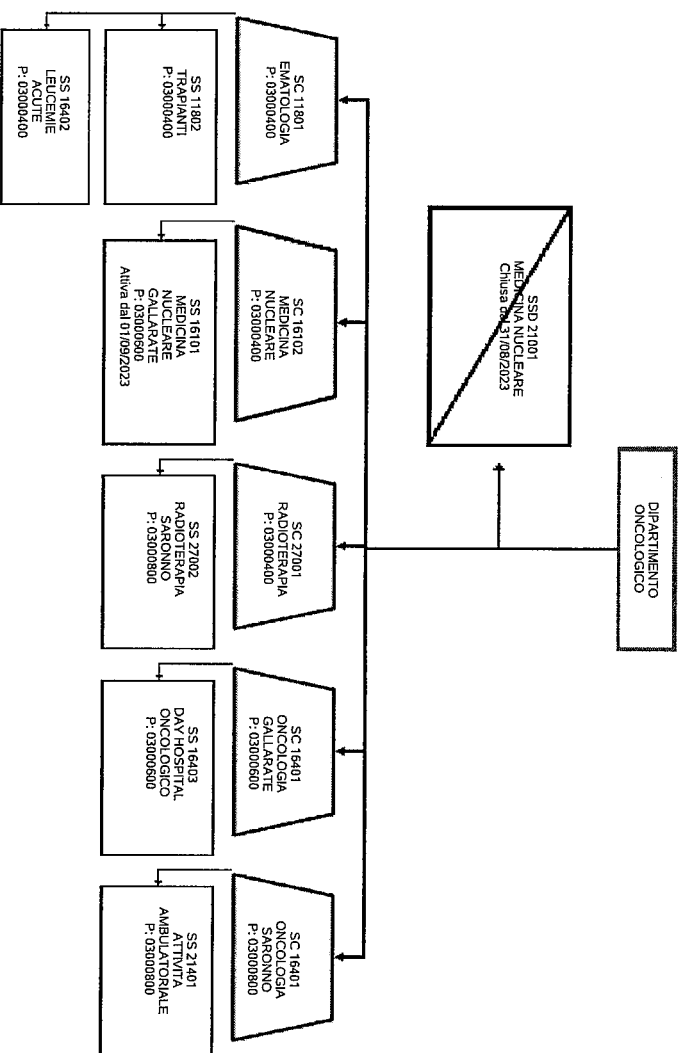


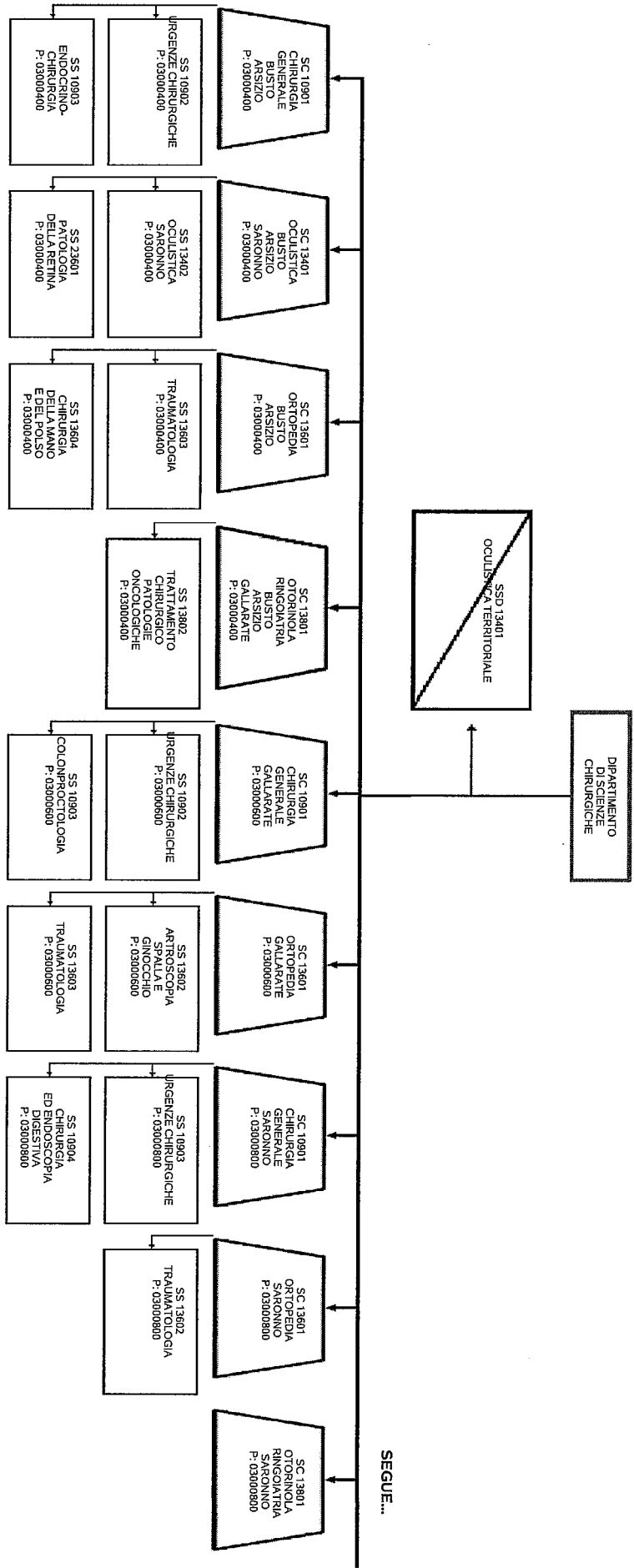
ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ASST DELLA VALLE OLONA - Direzione Sanitaria - DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE Staff del DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE



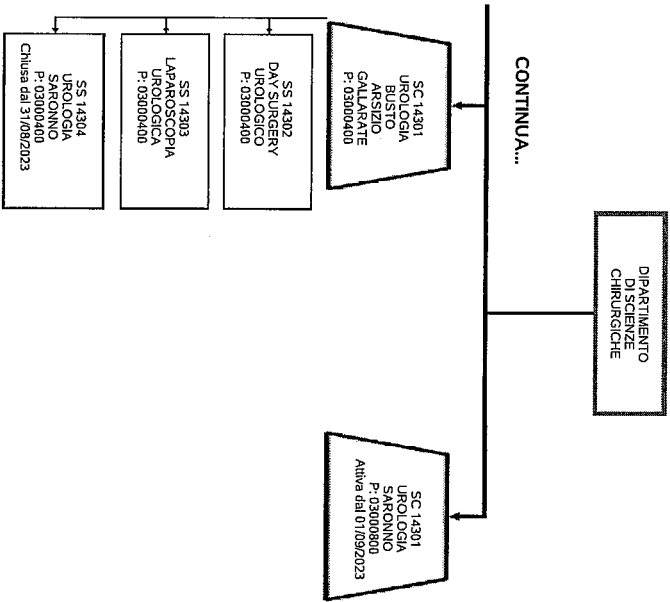


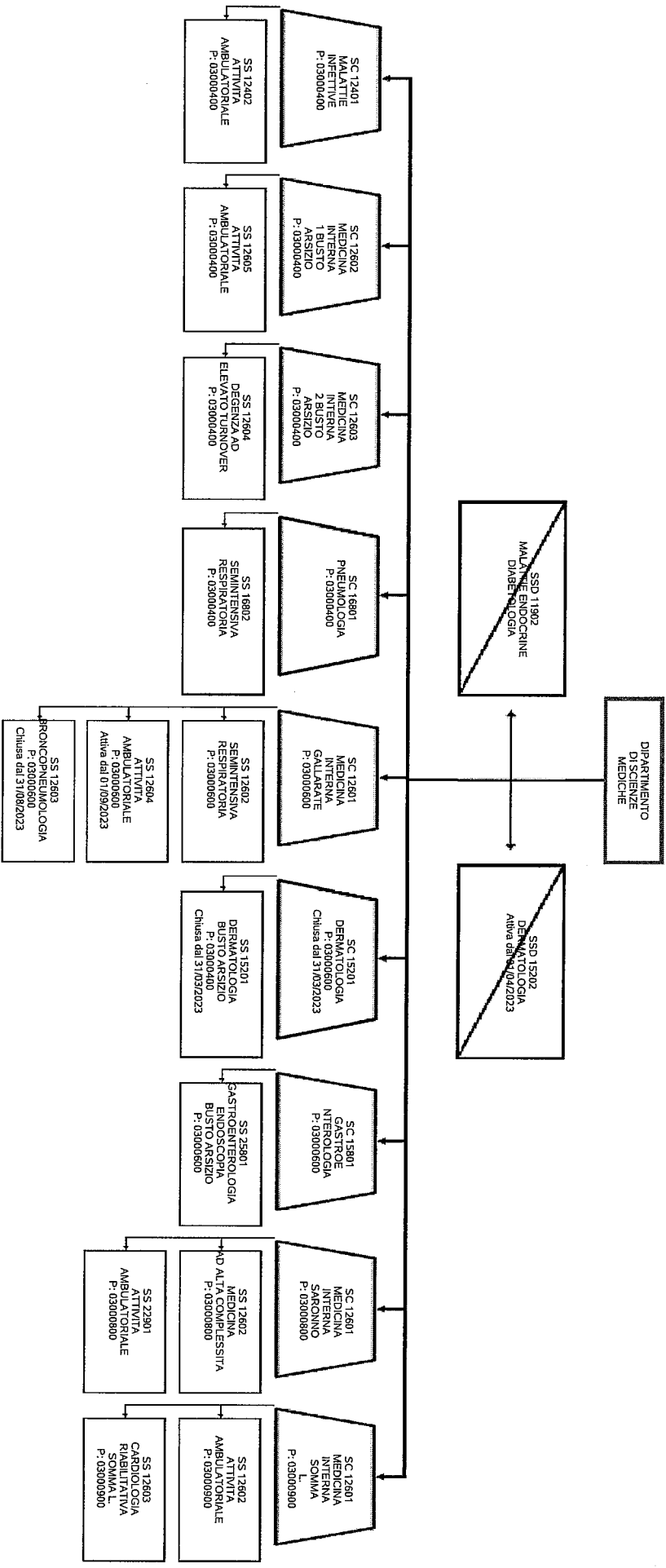
ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ASST DELLA VALLE OLONA - Direzione Sanitaria - DIPARTIMENTO ONCOLOGICO Staff del DIPARTIMENTO ONCOLOGICO



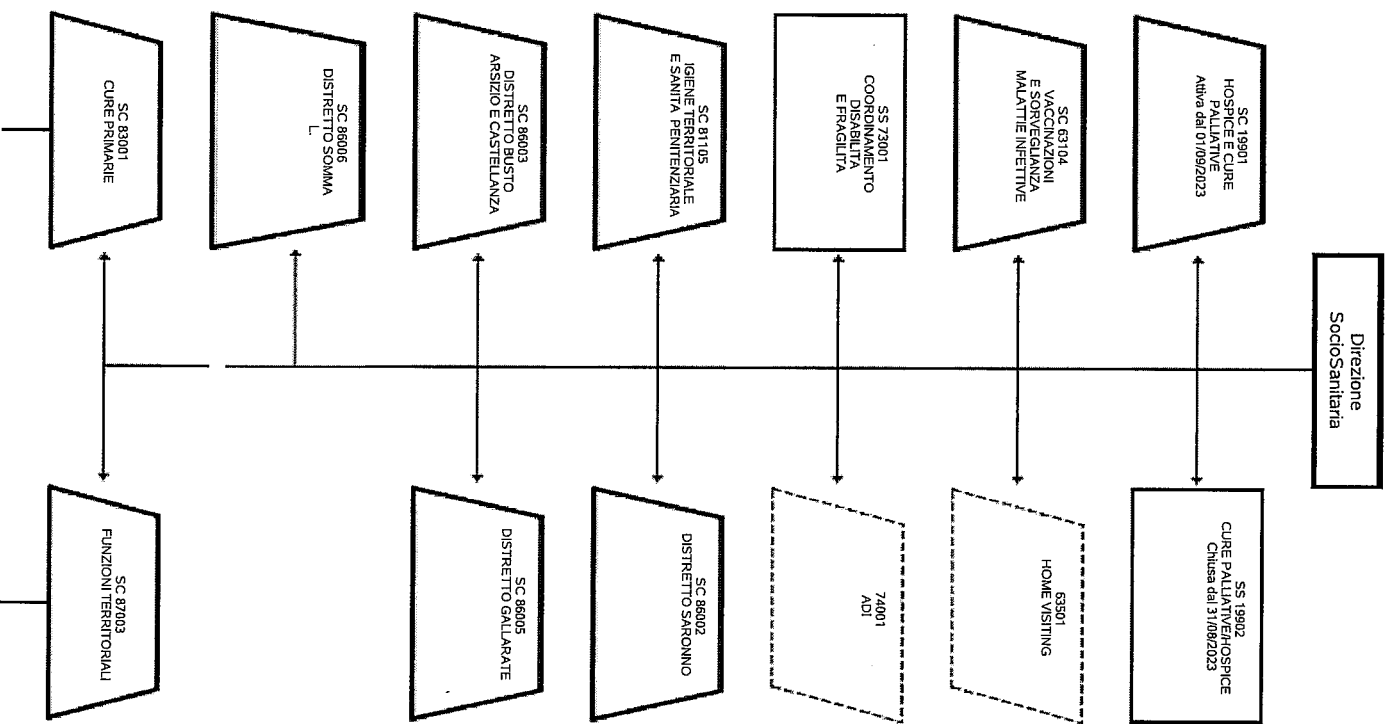


SEGUE...





ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ASST DELLA VALLE OLONA - Direzione SocioSanitaria - Staff della Direzione SocioSanitaria



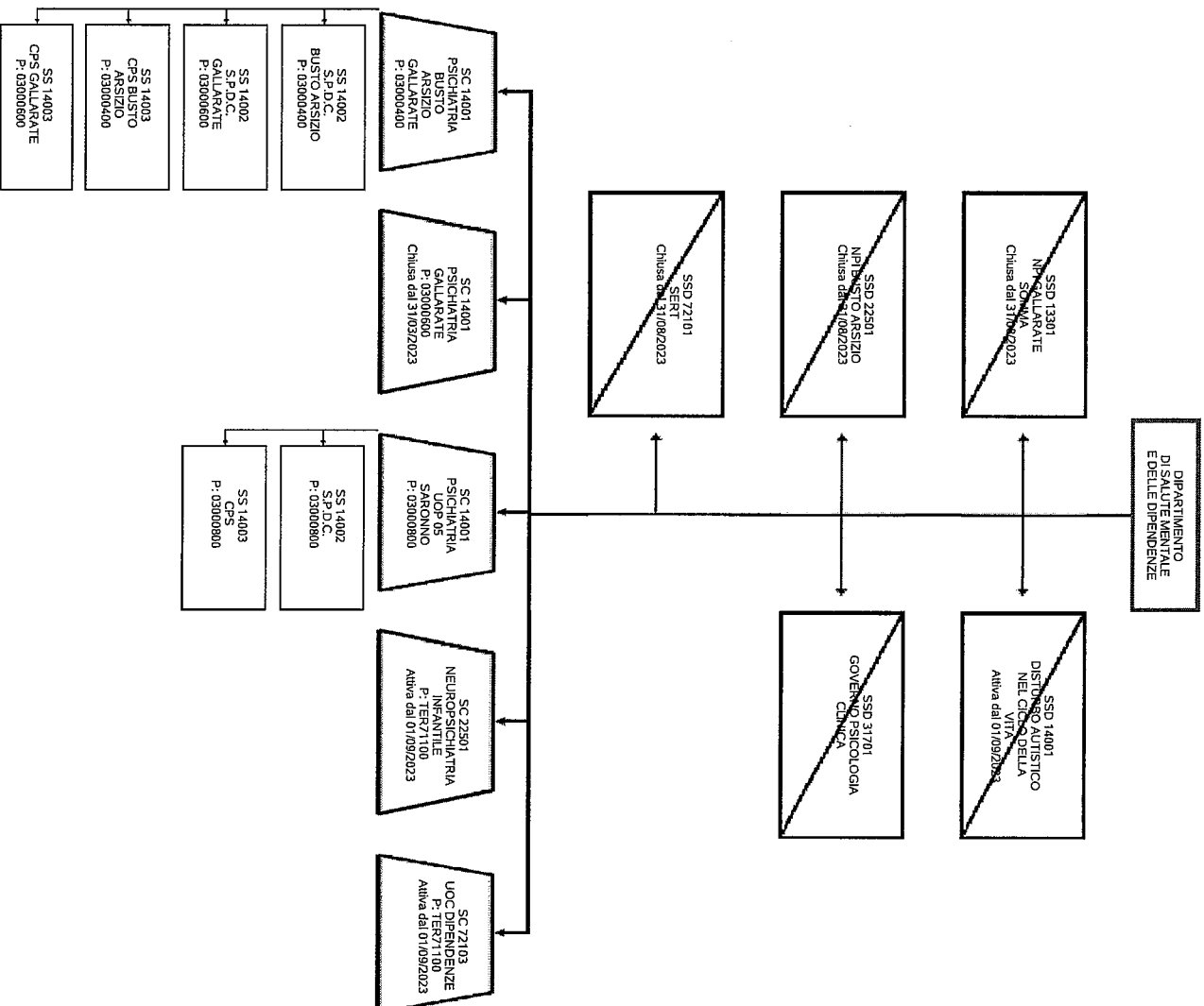
ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ASST DELLA VALLE OLONA - Direzione SocioSanitaria - Staff della Direzione SocioSanitaria

SS 83002
CONTINUITA'
ASSISTENZIALE
E CONTROLLO
TERRITORIALE

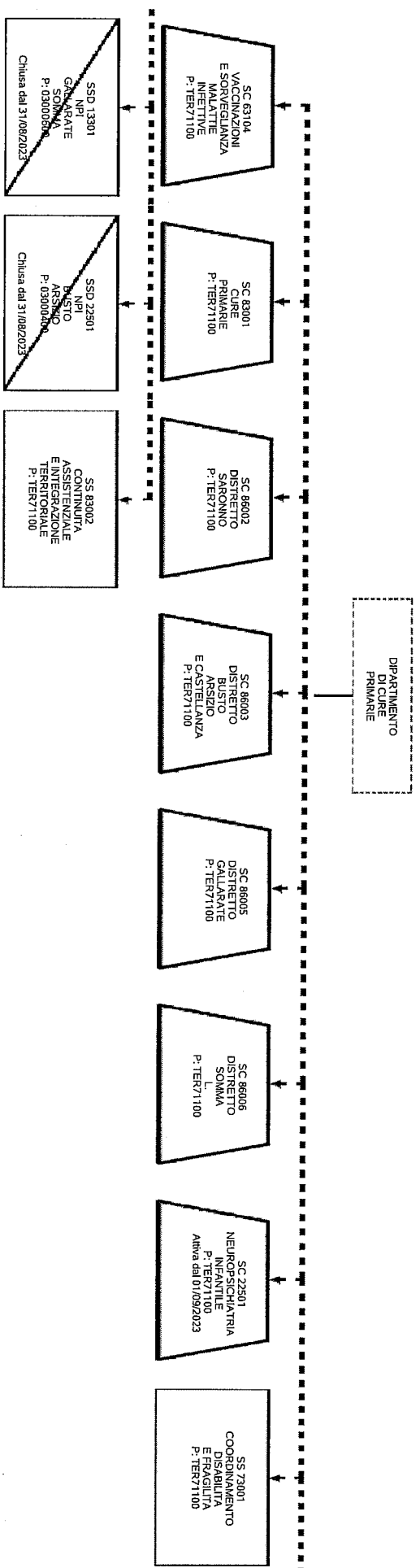
SS 87004
CONNESSIONE
FUNZIONI TERRITORIALI

SS 87201
PROGRAMMAZIONE
E CONTROLLO
RETI TERRITORIALE
Chiusa dal 31/03/2023

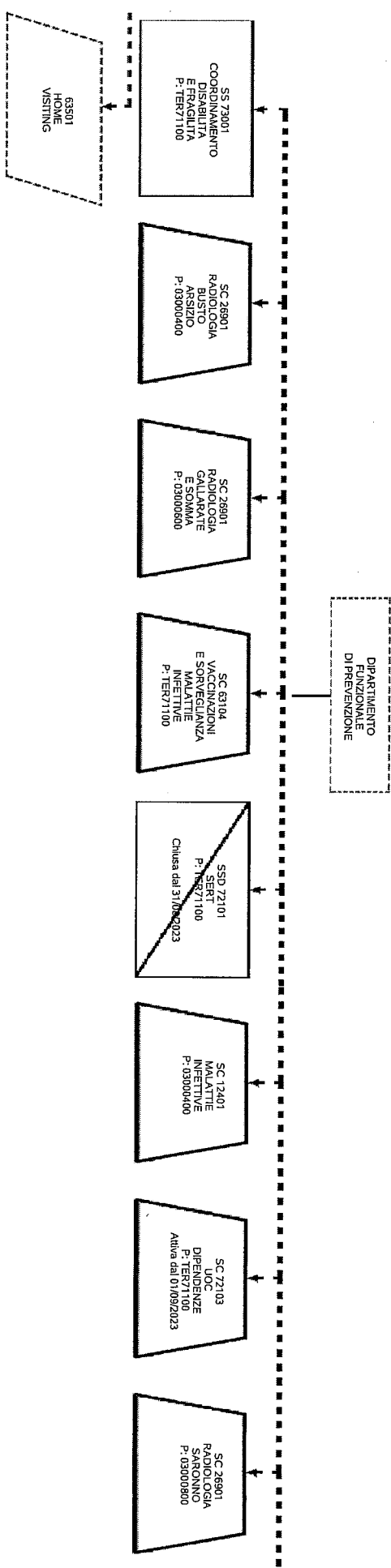


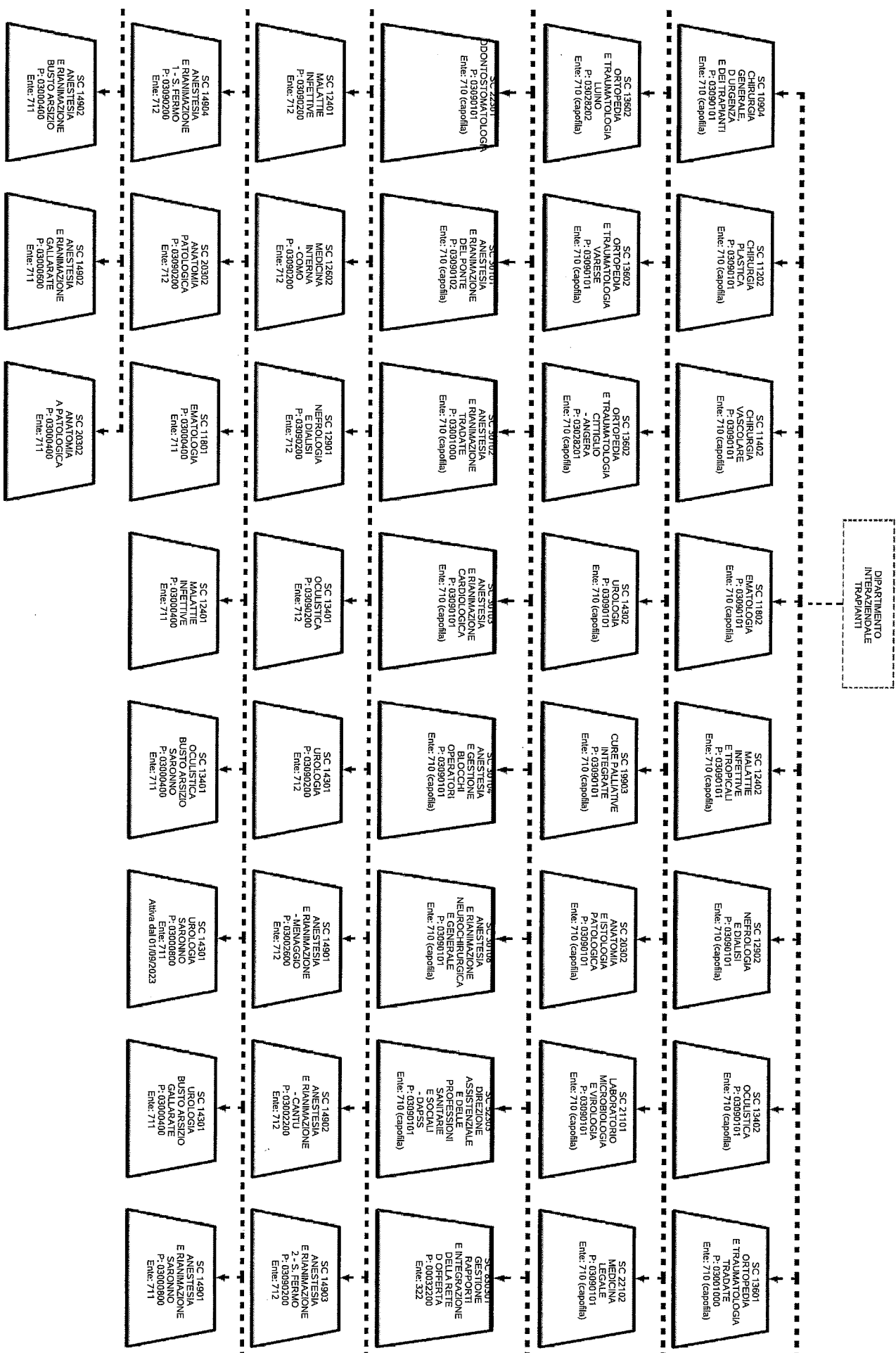


ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ASST DELLA VALLE OLONA - Dipartimento Funzionale Aziendale DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE

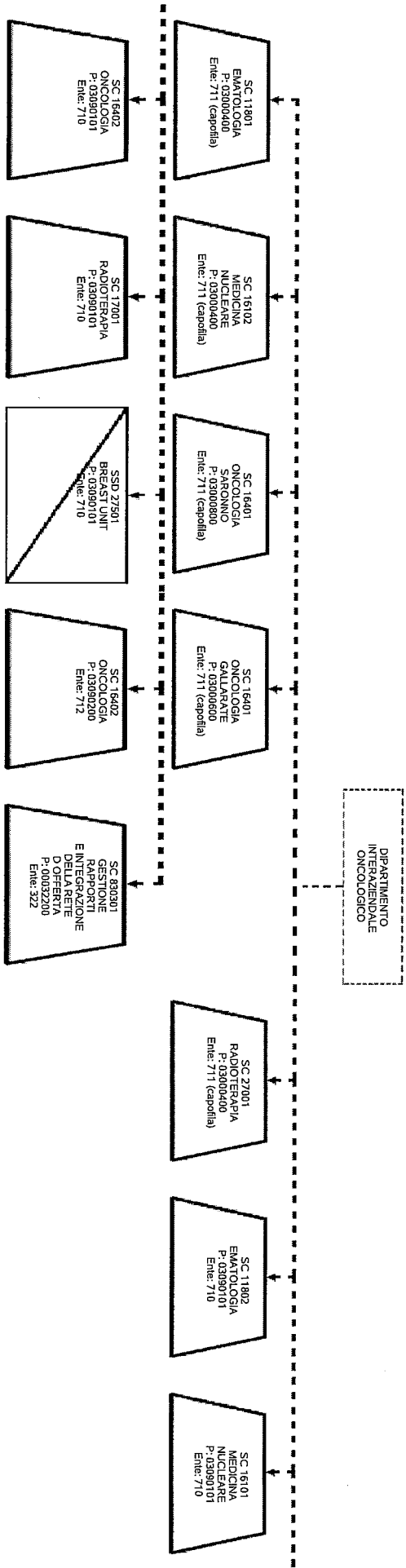


ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ASST DELLA VALLE OLONA - Dipartimento Funzionale Aziendale DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE

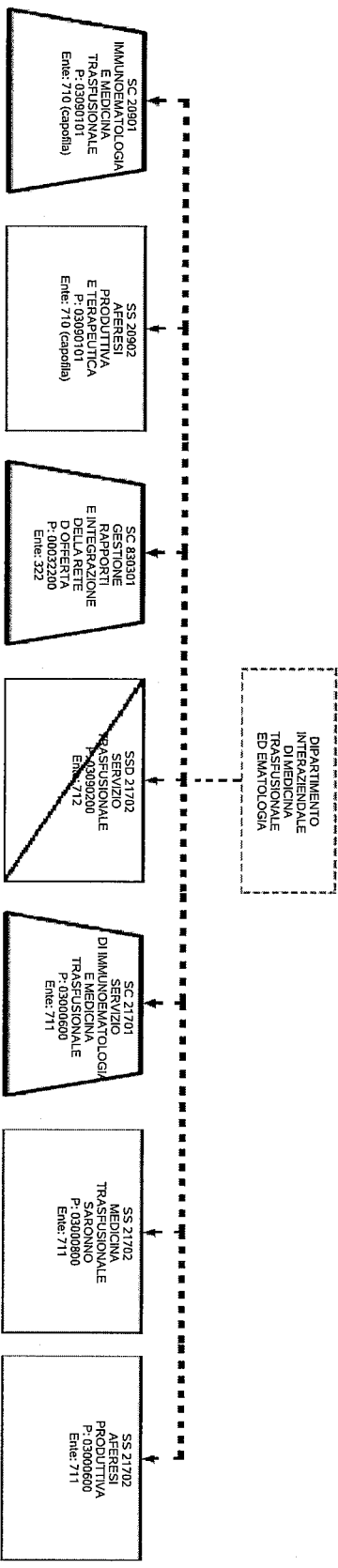




ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ASST DELLA VALLE OLONA - Direzione Sanitaria - Dipartimento Funzionale Interaziendale Dipartimento Interaziendale Oncologico



ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ASST DELLA VALLE OLONA - Direzione Sanitaria - Dipartimento Funzionale Interaziendale DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI MEDICINA TRASFUSIONALE ED EMATOLOGIA



ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ASST DELLA VALLE OLONA - Direzione SocioSanitaria - Dipartimento Funzionale Interaziendale CURE PALLIATIVE

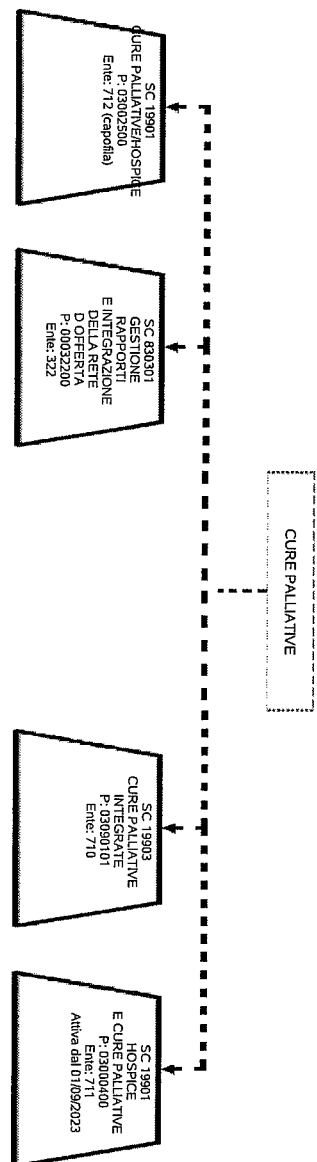


TABELLA degli ATTIVI AL 31.12.2022

ATTIVI AL 31.12.2022	OSPEDALE			TERRITORIO						TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Altri servizi territoriali		TOTALE TERRITORIO
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU								
Raggruppamento profili											
DIRIGENZA MEDICA	492	12	36	4		5	44		14	67	559
DIRIGENZA VETERINARIA	0									0	0
DIRIGENZA SANITARIA	31						23		7	30	61
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	1			1					1	2	3
DIRIGENZA PROFESSIONALE	4									0	4
DIRIGENZA TECNICA	0									0	0
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	14								1	1	15
TOTALE DIRIGENZA	542	12	36	5	0	5	67	0	23	100	642
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.436	103	164	18		24	104		31	177	1.613
OSTETRICA	59								9	9	68
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	0			26		12			5	43	43
PERSONALE TECNICO SANITARIO	216									0	216
ASSISTENTI SANITARI	8					3			3	6	14
TECNICO DELLA PREVENZIONE	2									0	2
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	85						40			40	125
ASSISTENTI SOCIALI	4						16		6	22	26
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	260	1	10			2				2	262
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	362	33	22	6			32		7	45	407
AUSILIARI	111		16				2			2	113
ASSISTENTE RELIGIOSO	3									0	3
PERSONALE AMMINISTRATIVO	335			3			3		31	37	372
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0									0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0									0	0
TOTALE COMPARTO	2.881	137	212	53	0	41	197	0	92	383	3.264
TOTALE COMPLESSIVO	3.423	149	248	58	0	46	264	0	115	483	3.906

DO 2023

DOTAZIONE ORGANICA 2023	OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali		TOTALE TERRITORIO
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU									
Raggruppamento profili												
DIRIGENZA MEDICA	586	27	78	11		6	55			15	87	673
DIRIGENZA VETERINARIA											0	0
DIRIGENZA SANITARIA	36						32		1	10	43	79
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	1			5	1					1	7	8
DIRIGENZA PROFESSIONALE	5										0	5
DIRIGENZA TECNICA											0	0
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	15								1	1	2	17
TOTALE DIRIGENZA	643	27	78	16	1	6	87	0	2	27	139	782
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.521	103	200	18	12	40	107		2	35	214	1.735
OSTETRICA	70									13	13	83
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)				77		0				0	77	77
PERSONALE TECNICO SANITARIO	243			1							1	244
ASSISTENTI SANITARI	10					8				3	11	21
TECNICO DELLA PREVENZIONE	2										0	2
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	91				9		56			5	70	161
ASSISTENTI SOCIALI	7						21			9	30	37
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	270	1	12			2				1	3	273
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	367	40	27	8	10		42			7	67	434
AUSILIARI	111		16				2				2	113
ASSISTENTE RELIGIOSO	3										0	3
PERSONALE AMMINISTRATIVO	352			22		1	3		6	36	68	420
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0	0
TOTALE COMPARTO	3.047	144	255	126	31	51	231	0	8	109	556	3.603
TOTALE COMPLESSIVO	3.690	171	333	142	32	57	318	0	10	136	695	4.385

DO 2024

DOTAZIONE ORGANICA 2024	OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali		TOTALE TERRITORIO
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU									
Raggruppamento profili												
DIRIGENZA MEDICA	586	27	78	13	0	6	55	0	0	15	89	675
DIRIGENZA VETERINARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIRIGENZA SANITARIA	36	0	0	0	0	0	32	0	1	10	43	79
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	1	0	0	6	1	0	0	0	0	1	8	9
DIRIGENZA PROFESSIONALE	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
DIRIGENZA TECNICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	15	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	17
TOTALE DIRIGENZA	643	27	78	19	1	6	87	0	2	27	142	785
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.521	103	200	20	12	40	107	0	2	35	216	1.737
OSTETRICA	70	0	0	0	0	0	0	0	0	17	17	87
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	0	0	0	104	0	0	0	0	0	0	104	104
PERSONALE TECNICO SANITARIO	243	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	245
ASSISTENTI SANITARI	10	0	0	0	0	8	0	0	0	3	11	21
TECNICO DELLA PREVENZIONE	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	91	0	0	0	9	0	58	0	0	9	76	167
ASSISTENTI SOCIALI	7	0	0	0	0	0	21	0	0	9	30	37
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	270	1	12	0	0	2	0	0	0	1	3	273
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	367	40	27	16	10	0	42	0	0	7	75	442
AUSILIARI	111	0	16	0	0	0	2	0	0	0	2	113
ASSISTENTE RELIGIOSO	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
PERSONALE AMMINISTRATIVO	352	0	0	29	0	1	3	0	6	36	75	427
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE COMPARTO	3.047	144	255	171	31	51	233	0	8	117	611	3.658
TOTALE COMPLESSIVO	3.690	171	333	190	32	57	320	0	10	144	753	4.443

DO 2025

DOTAZIONE ORGANICA 2025	OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali		TOTALE TERRITORIO
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU									
Raggruppamento profili												
DIRIGENZA MEDICA	586	27	78	13	0	6	55	0	0	15	89	675
DIRIGENZA VETERINARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIRIGENZA SANITARIA	36	0	0	0	0	0	32	0	1	10	43	79
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	1	0	0	6	1	0	0	0	0	1	8	9
DIRIGENZA PROFESSIONALE	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
DIRIGENZA TECNICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	15	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	17
TOTALE DIRIGENZA	643	27	78	19	1	6	87	0	2	27	142	785
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.521	103	200	20	12	40	107	0	2	35	216	1.737
OSTETRICA	70	0	0	0	0	0	0	0	0	17	17	87
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	0	0	0	104	0	0	0	0	0	0	104	104
PERSONALE TECNICO SANITARIO	243	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	245
ASSISTENTI SANITARI	10	0	0	0	0	8	0	0	0	3	11	21
TECNICO DELLA PREVENZIONE	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	91	0	0	0	9	0	58	0	0	9	76	167
ASSISTENTI SOCIALI	7	0	0	0	0	0	21	0	0	9	30	37
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	270	1	12	0	0	2	0	0	0	1	3	273
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	367	40	27	16	10	0	42	0	0	7	75	442
AUSILIARI	111	0	16	0	0	0	2	0	0	0	2	113
ASSISTENTE RELIGIOSO	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
PERSONALE AMMINISTRATIVO	352	0	0	36	0	1	3	0	6	36	82	434
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE COMPARTO	3.047	144	255	178	31	51	233	0	8	117	618	3.665
TOTALE COMPLESSIVO	3.690	171	333	197	32	57	320	0	10	144	760	4.450

FTE e COSTI 2023															
FABBISOGNO 2023		OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC	
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU											
Categoria	Raggruppamento profili														
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	508,0	18,0	47,0	11,0		6,0	47,0			15,0	79,0	587,0		
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA	33,5						24,5			9,1	33,6	67,1		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	1,0			3,3	1,0					1,0	5,3	6,3		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	4,5										0,0	4,5		
	DIRIGENZA TECNICA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	14,5									1,0	1,0	15,5		
	TOTALE DIRIGENZA	561,5	18,0	47,0	14,2	1,0	6,0	71,5	0,0	0,0	26,1	118,8	680,3	76.521.909	1.184.850
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.382,1	102,5	171,4	17,0	12,0	25,7	103,6				32,6	190,9	1.573,0	
	OSTETRICA	59,7										8,8	8,8	68,5	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)				70,1		0,0					0,0	70,1	70,1	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	216,4			0,1								0,1	216,5	
	ASSISTENTI SANITARI	7,2					4,3				3,0		7,3	14,5	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	2,0											0,0	2,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	83,3				9,0		46,3				0,4	55,7	139,0	
	ASSISTENTI SOCIALI	4,0						17,3				6,0	23,3	27,3	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	255,6	1,0	10,7			1,8					0,0	1,8	257,4	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	356,8	38,0	25,0	6,2	10,0		36,5				7,0	59,7	416,5	
	AUSILIARI	99,3		15,6				2,0					2,0	101,3	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	3,0											0,0	3,0	
PERSONALE AMMINISTRATIVO	326,9			12,0		1	2,3				32,7	48,0	374,9		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,0	0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,0	0,0		
TOTALE COMPARTO	2.796,3	141,5	222,7	105,3	31,0	32,8	208,0	0,0	0,0	90,5	467,7	3.264,0	140.254.098	5.061.001	
TOTALE COMPLESSIVO	3.357,8	159,5	269,7	119,6	32,0	38,8	279,5	0,0	0,0	116,6	586,5	3.944,3	216.776.007	6.245.851	
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE											0,0	0,0		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE											0,0	0,0		
	DIRIGENZA TECNICA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA											0,0	0,0		
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)												0,0	0,0	
	OSTETRICA												0,0	0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)												0,0	0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO												0,0	0,0	
	ASSISTENTI SANITARI												0,0	0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE												0,0	0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE												0,0	0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI												0,0	0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO												0,0	0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS												0,0	0,0	
	AUSILIARI												0,0	0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO												0,0	0,0	
PERSONALE AMMINISTRATIVO												0,0	0,0		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,0	0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,0	0,0		
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	

FABBISOGNO 2023		OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC		
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO	
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU												
Categoria	Raggruppamento profili															
Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MEI)	DIRIGENZA MEDICA	18,0			5,0							5,0	23,0			
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA TECNICA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA											0,0	0,0			
	TOTALE DIRIGENZA	18,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	23,0	2.158.500	403.500	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)												0,0	0,0		
	OSTETRICA												0,0	0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)												0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO												0,0	0,0		
	ASSISTENTI SANITARI												0,0	0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE												0,0	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE												0,0	0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI												0,0	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO												0,0	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS												0,0	0,0		
	AUSILIARI												0,0	0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO												0,0	0,0		
PERSONALE AMMINISTRATIVO												0,0	0,0			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,0	0,0			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,0	0,0			
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
TOTALE COMPLESSIVO	18,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	23,0	2.158.500	403.500		
Somministrazione lavoro	DIRIGENZA MEDICA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA TECNICA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA											0,0	0,0			
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)												0,0	0,0		
	OSTETRICA												0,0	0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)												0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO												0,0	0,0		
	ASSISTENTI SANITARI												0,0	0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE												0,0	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE												0,0	0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI												0,0	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO												0,0	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS												0,0	0,0		
	AUSILIARI												0,0	0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO												0,0	0,0		
PERSONALE AMMINISTRATIVO												0,0	0,0			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,0	0,0			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,0	0,0			
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0		

FABBISOGNO 2023		OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC		
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO	
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU												
Categoria	Raggruppamento profili															
Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA	9,4	4,8	2,0			5,8		8,0		1,4	15,2	24,6			
	DIRIGENZA VETERINARIA										0,0	0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA	3,1						12,8			0,4	13,2	16,3			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA TECNICA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA											0,0	0,0			
	TOTALE DIRIGENZA	12,5	4,8	2,0	0,0	0,0	5,8	12,8	8,0	0,0	1,8	28,4	40,9	2.530.779		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)											0,0	0,0			
	OSTETRICA											0,0	0,0			
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)											0,0	0,0			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	1,9						4,6				4,6	6,5			
	ASSISTENTI SANITARI											0,0	0,0			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE											0,0	0,0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE							3,3				3,3	3,3			
	ASSISTENTI SOCIALI											0,0	0,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	1,0										0,0	1,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS											0,0	0,0			
	AUSILIARI											0,0	0,0			
	ASSISTENTE RELIGIOSO											0,0	0,0			
PERSONALE AMMINISTRATIVO											0,0	0,0				
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0,0	0,0				
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0,0	0,0				
TOTALE COMPARTO	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,9	0,0	0,0	0,0	7,9	10,8	328.207			
TOTALE COMPLESSIVO	15,4	4,8	2,0	0,0	0,0	5,8	20,7	8,0	0,0	1,8	36,3	51,7	2.858.986		0	
co.co.co.	DIRIGENZA MEDICA	1,3		0,5			6,4					1,3	1,3			
	DIRIGENZA VETERINARIA										0,0	0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA TECNICA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA											0,0	0,0			
	TOTALE DIRIGENZA	1,3	0,0	0,5	0,0	0,0	6,4	0,0	0,0	0,0	0,0	6,4	7,7	565.413		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)											0,0	0,0			
	OSTETRICA											0,0	0,0			
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)											0,0	0,0			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO											0,0	0,0			
	ASSISTENTI SANITARI											0,0	0,0			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE											0,0	0,0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE											0,0	0,0			
	ASSISTENTI SOCIALI											0,0	0,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO											0,0	0,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS											0,0	0,0			
	AUSILIARI											0,0	0,0			
	ASSISTENTE RELIGIOSO	1,0										0,0	1,0			
PERSONALE AMMINISTRATIVO											0,0	0,0				
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0,0	0,0				
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0,0	0,0				
TOTALE COMPARTO	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	20.000			
TOTALE COMPLESSIVO	2,3	0,0	0,5	0,0	0,0	6,4	0,0	0,0	0,0	0,0	6,4	8,7	585.413		0	

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 emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU											
Categoria	Raggruppamento profili														
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	508,0	18,0	47,0	11,2		6,0	47,0			15,0	79,2	587,2		
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA	33,5						28,2			10,0	38,2	71,7		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	1,0			5,1	1,0					1,0	7,1	8,1		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	4,5										0,0	4,5		
	DIRIGENZA TECNICA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	14,5									1,0	1,0	15,5		
	TOTALE DIRIGENZA	561,5	18,0	47,0	16,3	1,0	6,0	75,2	0,0	0,0	27,0	125,5	687,0	77.023.509	1.332.417
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.382,1	102,5	171,4	19,0	12,0	25,7	103,6				32,6	192,9	1.575,0	
	OSTETRICA	59,7										12,8	12,8	72,5	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)				78,8		0,0					0,0	78,8	78,8	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	216,4			1,1								1,1	217,5	
	ASSISTENTI SANITARI	7,2					8,0				3,0		11,0	18,2	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	2,0											0,0	2,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	83,3					9,0		46,5			5,3	60,8	144,1	
	ASSISTENTI SOCIALI	4,0						17,3				8,7	26,0	30,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	255,6	1,0	10,7			1,8					0,0	1,8	257,4	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	356,8	38,0	25,0	8,7	10,0		36,5				7,0	62,2	419,0	
	AUSILIARI	99,3		15,6				2,0					2,0	101,3	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	3,0											0,0	3,0	
PERSONALE AMMINISTRATIVO	326,9			24,5			1,0	2,3			35,2	63,0	389,9		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,0	0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,0	0,0		
TOTALE COMPARTO	2.796,3	141,5	222,7	132,0	31,0	36,5	208,2	0,0	0,0	104,7	512,3	3.308,6	142.012.892	6.219.334	
TOTALE COMPLESSIVO	3.357,8	159,5	269,7	148,3	32,0	42,5	283,4	0,0	0,0	131,7	637,8	3.995,6	219.036.401	7.551.751	
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA										0,0	0,0			
	DIRIGENZA VETERINARIA										0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA										0,0	0,0			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE										0,0	0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE										0,0	0,0			
	DIRIGENZA TECNICA										0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA										0,0	0,0			
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)											0,0	0,0		
	OSTETRICA											0,0	0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)											0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO											0,0	0,0		
	ASSISTENTI SANITARI											0,0	0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE											0,0	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE											0,0	0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI											0,0	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO											0,0	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS											0,0	0,0		
	AUSILIARI											0,0	0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO											0,0	0,0		
PERSONALE AMMINISTRATIVO											0,0	0,0			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0,0	0,0			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0,0	0,0			
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	

FABBISOGNO 2024		OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC		
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO	
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU												
Categoria	Raggruppamento profili															
Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MEI)	DIRIGENZA MEDICA	18,0			10,0							10,0	28,0			
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA TECNICA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA											0,0	0,0			
	TOTALE DIRIGENZA	18,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	28,0	2.562.000	807.000	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)												0,0	0,0		
	OSTETRICA												0,0	0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)												0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO												0,0	0,0		
	ASSISTENTI SANITARI												0,0	0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE												0,0	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE												0,0	0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI												0,0	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO												0,0	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS												0,0	0,0		
	AUSILIARI												0,0	0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO												0,0	0,0		
PERSONALE AMMINISTRATIVO												0,0	0,0			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,0	0,0			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,0	0,0			
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
TOTALE COMPLESSIVO	18,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	28,0	2.562.000	807.000		
Somministrazione lavoro	DIRIGENZA MEDICA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA TECNICA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA											0,0	0,0			
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)												0,0	0,0		
	OSTETRICA												0,0	0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)												0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO												0,0	0,0		
	ASSISTENTI SANITARI												0,0	0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE												0,0	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE												0,0	0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI												0,0	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO												0,0	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS												0,0	0,0		
	AUSILIARI												0,0	0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO												0,0	0,0		
PERSONALE AMMINISTRATIVO												0,0	0,0			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,0	0,0			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,0	0,0			
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0		

FABBISOGNO 2024		OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC		
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO	
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU												
Categoria	Raggruppamento profili															
Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA	9,4	4,8	2,0			5,8		8,0		1,4	15,2	24,6			
	DIRIGENZA VETERINARIA										0,0	0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA	3,1						12,8			0,4	13,2	16,3			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA TECNICA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA											0,0	0,0			
	TOTALE DIRIGENZA	12,5	4,8	2,0	0,0	0,0	5,8	12,8	8,0	0,0	1,8	28,4	40,9	2.530.779		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)											0,0	0,0			
	OSTETRICA											0,0	0,0			
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)											0,0	0,0			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	1,9						4,6				4,6	6,5			
	ASSISTENTI SANITARI											0,0	0,0			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE											0,0	0,0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE							3,3				3,3	3,3			
	ASSISTENTI SOCIALI											0,0	0,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	1,0										0,0	1,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS											0,0	0,0			
	AUSILIARI											0,0	0,0			
	ASSISTENTE RELIGIOSO											0,0	0,0			
PERSONALE AMMINISTRATIVO											0,0	0,0				
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0,0	0,0				
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0,0	0,0				
TOTALE COMPARTO	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,9	0,0	0,0	0,0	7,9	10,8	328.207			
TOTALE COMPLESSIVO	15,4	4,8	2,0	0,0	0,0	5,8	20,7	8,0	0,0	1,8	36,3	51,7	2.858.986		0	
co.co.co.	DIRIGENZA MEDICA	1,3		0,5			6,4					1,3	1,3			
	DIRIGENZA VETERINARIA										0,0	0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA TECNICA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA											0,0	0,0			
	TOTALE DIRIGENZA	1,3	0,0	0,5	0,0	0,0	6,4	0,0	0,0	0,0	0,0	6,4	7,7	565.413		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)											0,0	0,0			
	OSTETRICA											0,0	0,0			
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)											0,0	0,0			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO											0,0	0,0			
	ASSISTENTI SANITARI											0,0	0,0			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE											0,0	0,0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE											0,0	0,0			
	ASSISTENTI SOCIALI											0,0	0,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO											0,0	0,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS											0,0	0,0			
	AUSILIARI											0,0	0,0			
	ASSISTENTE RELIGIOSO	1,0										0,0	1,0			
PERSONALE AMMINISTRATIVO											0,0	0,0				
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0,0	0,0				
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0,0	0,0				
TOTALE COMPARTO	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	20.000			
TOTALE COMPLESSIVO	2,3	0,0	0,5	0,0	0,0	6,4	0,0	0,0	0,0	0,0	6,4	8,7	585.413		0	

FTE e COSTI 2025																
FABBISOGNO 2025		OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC		
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO	
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU												
Categoria	Raggruppamento profili															
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	508,0	18,0	47,0	13,0		6,0	47,0			15,0	81,0	589,0			
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA	33,5						28,2			10,0	38,2	71,7			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	1,0			6,0	1,0					1,0	8,0	9,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	4,5										0,0	4,5			
	DIRIGENZA TECNICA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	14,5									1,0	1,0	15,5			
	TOTALE DIRIGENZA	561,5	18,0	47,0	19,0	1,0	6,0	75,2	0,0	0,0	27,0	128,2	689,7	77.244.009	1.557.000	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.382,1	102,5	171,4	19,0	12,0	25,7	103,6				32,6	192,9	1.575,0		
	OSTETRICA	59,7										16,5	76,2			
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)				103,5		0,0					0,0	103,5			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	216,4			2,0							2,0	218,4			
	ASSISTENTI SANITARI	7,2					8,0				3,0	11,0	18,2			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	2,0										0,0	2,0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	83,3				9,0		48,3			9,0	66,3	149,6			
	ASSISTENTI SOCIALI	4,0						17,3			8,7	26,0	30,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	255,6	1,0	10,7			1,8				0,0	1,8	257,4			
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	356,8	38,0	25,0	16,0	10,0		36,5			7,0	69,5	426,3			
	AUSILIARI	99,3		15,6				2,0				2,0	101,3			
	ASSISTENTE RELIGIOSO	3,0										0,0	3,0			
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	326,9			35,0		1,0	2,3			35,2	73,5	400,4			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0,0	0,0				
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0,0	0,0				
TOTALE COMPARTO	2.796,3	141,5	222,7	175,5	31,0	36,5	210,0	0,0	0,0	112,0	565,0	3.361,3	144.446.892	8.195.000		
TOTALE COMPLESSIVO	3.357,8	159,5	269,7	194,5	32,0	42,5	285,2	0,0	0,0	139,0	693,2	4.051,0	221.690.901	9.752.000		
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA										0,0	0,0				
	DIRIGENZA VETERINARIA										0,0	0,0				
	DIRIGENZA SANITARIA										0,0	0,0				
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE										0,0	0,0				
	DIRIGENZA PROFESSIONALE										0,0	0,0				
	DIRIGENZA TECNICA										0,0	0,0				
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA										0,0	0,0				
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)											0,0	0,0			
	OSTETRICA											0,0	0,0			
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)											0,0	0,0			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO											0,0	0,0			
	ASSISTENTI SANITARI											0,0	0,0			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE											0,0	0,0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE											0,0	0,0			
	ASSISTENTI SOCIALI											0,0	0,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO											0,0	0,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS											0,0	0,0			
	AUSILIARI											0,0	0,0			
	ASSISTENTE RELIGIOSO											0,0	0,0			
	PERSONALE AMMINISTRATIVO											0,0	0,0			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0,0	0,0				
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0,0	0,0				
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0		

FABBISOGNO 2025		OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC	
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU											
Categoria	Raggruppamento profili														
Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MEI)	DIRIGENZA MEDICA	18,0			10,0							10,0	28,0		
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE											0,0	0,0		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE											0,0	0,0		
	DIRIGENZA TECNICA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA											0,0	0,0		
	TOTALE DIRIGENZA	18,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	28,0	2.562.000	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)											0,0	0,0		
	OSTETRICA											0,0	0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)											0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO											0,0	0,0		
	ASSISTENTI SANITARI											0,0	0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE											0,0	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE											0,0	0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI											0,0	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO											0,0	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS											0,0	0,0		
	AUSILIARI											0,0	0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO											0,0	0,0		
PERSONALE AMMINISTRATIVO											0,0	0,0			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0,0	0,0			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0,0	0,0			
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
TOTALE COMPLESSIVO	18,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	28,0	2.562.000	0	
Somministrazione lavoro	DIRIGENZA MEDICA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE											0,0	0,0		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE											0,0	0,0		
	DIRIGENZA TECNICA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA											0,0	0,0		
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)											0,0	0,0		
	OSTETRICA											0,0	0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)											0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO											0,0	0,0		
	ASSISTENTI SANITARI											0,0	0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE											0,0	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE											0,0	0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI											0,0	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO											0,0	0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS											0,0	0,0		
	AUSILIARI											0,0	0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO											0,0	0,0		
PERSONALE AMMINISTRATIVO											0,0	0,0			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0,0	0,0			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0,0	0,0			
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	

FABBISOGNO 2025		OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC		
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO	
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU												
Categoria	Raggruppamento profili															
Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA	9,4	4,8	2,0			5,8		8,0		1,4	15,2	24,6			
	DIRIGENZA VETERINARIA										0,0	0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA	3,1							12,8		0,4	13,2	16,3			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA TECNICA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA											0,0	0,0			
	TOTALE DIRIGENZA	12,5	4,8	2,0	0,0	0,0	5,8	12,8	8,0	0,0	1,8	28,4	40,9	2.530.779		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)											0,0	0,0			
	OSTETRICA											0,0	0,0			
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)											0,0	0,0			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	1,9						4,6				4,6	6,5			
	ASSISTENTI SANITARI											0,0	0,0			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE											0,0	0,0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE							3,3				3,3	3,3			
	ASSISTENTI SOCIALI											0,0	0,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	1,0										0,0	1,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS											0,0	0,0			
	AUSILIARI											0,0	0,0			
	ASSISTENTE RELIGIOSO											0,0	0,0			
PERSONALE AMMINISTRATIVO											0,0	0,0				
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0,0	0,0				
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0,0	0,0				
TOTALE COMPARTO	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,9	0,0	0,0	0,0	7,9	10,8	328.207			
TOTALE COMPLESSIVO	15,4	4,8	2,0	0,0	0,0	5,8	20,7	8,0	0,0	1,8	36,3	51,7	2.858.986	0		
co. co. co.	DIRIGENZA MEDICA	1,3		0,5			6,4					1,3				
	DIRIGENZA VETERINARIA										0,0	0,0				
	DIRIGENZA SANITARIA										0,0	0,0				
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE										0,0	0,0				
	DIRIGENZA PROFESSIONALE										0,0	0,0				
	DIRIGENZA TECNICA										0,0	0,0				
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA										0,0	0,0				
	TOTALE DIRIGENZA	1,3	0,0	0,5	0,0	0,0	6,4	0,0	0,0	0,0	0,0	6,4	7,7	565.413		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)											0,0	0,0			
	OSTETRICA											0,0	0,0			
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)											0,0	0,0			
	PERSONALE TECNICO SANITARIO											0,0	0,0			
	ASSISTENTI SANITARI											0,0	0,0			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE											0,0	0,0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE											0,0	0,0			
	ASSISTENTI SOCIALI											0,0	0,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO											0,0	0,0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS											0,0	0,0			
	AUSILIARI											0,0	0,0			
	ASSISTENTE RELIGIOSO	1,0										0,0	1,0			
PERSONALE AMMINISTRATIVO											0,0	0,0				
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0,0	0,0				
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0,0	0,0				
TOTALE COMPARTO	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	20.000			
TOTALE COMPLESSIVO	2,3	0,0	0,5	0,0	0,0	6,4	0,0	0,0	0,0	0,0	6,4	8,7	585.413	0		