

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2023-2025

Approvato con Decreto n. 271 del 30 marzo 2023

PREMESSA.....	4
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	6
1.1 MISSION.....	6
1.2 L'AZIENDA: GLI ELEMENTI IDENTIFICATIVI E IL SUO PATRIMONIO.....	7
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	19
2.1 VALORE PUBBLICO	19
2.1.1 SWOT Analysis	20
2.1.2 Analisi degli stakeholder	21
2.2 PERFORMANCE	23
2.2.1 La pianificazione strategica e la programmazione delle attività.....	23
2.2.2 Ciclo delle performance – dimensioni di analisi ed indicatori – budget.....	45
2.2.3 Indicatori per la misurazione della performance	49
2.3. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	57
2.3.1. La prevenzione della corruzione e la trasparenza.....	57
2.3.2. Il processo di gestione del rischio di corruzione e gli obiettivi strategici	57
2.3.3 Gli strumenti per la prevenzione della corruzione.....	59
2.3.4. Analisi del contesto esterno	62
2.3.5. Analisi del contesto interno	66
2.3.6. Valutazione del rischio	76
2.3.7. Misure Generali.....	84
2.3.8. TRASPARENZA.....	101
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	105
3.1 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA AZIENDALE	105
3.1.1 Livelli di responsabilità organizzativa.....	110
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE E SMARTWORKING	113
3.2.1 Prospettive e impegni aziendali.....	114

3.3. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE.....	116
3.3.1 Programmazione strategica delle risorse umane.....	121
3.3.2 Strategia di copertura del fabbisogno	121
3.3.3 Formazione del personale	123
SEZIONE 4. MONITORAGGIO	126

PREMESSA

Il PIAO, introdotto dal D.L. n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in L. n. 113 del 6 agosto 2021, è un nuovo documento strategico di pianificazione triennale.

Si tratta di un documento unico di programmazione e governance delle pubbliche amministrazioni, istituito al fine di assicurare la trasparenza dell'attività amministrativa, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi amministrativi, nel rispetto del D.Lgs. 150/2009 e della L. 190/2012.

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

a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'art. 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;

b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;

c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'art. 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario di nuove risorse, il numero delle posizioni disponibili e le modalità di valorizzazione professionale maturate dai dipendenti;

d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;

e) le procedure da semplificare e reingegnerizzare, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale

misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;

f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;

In base a quanto disposto dal comma 5 dell'art. 6 del D. L. n. 80/2021 è stato emanato il DPR n. 81 del 24 giugno 2022, all'interno del quale vengono individuati gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO.

5

Nello specifico confluiscono nelle apposite sezioni del PIAO gli adempimenti relativi al Piano della Performance, Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, Piano dei Fabbisogni di Personale, Piano delle azioni concrete, Piano Organizzativo del Lavoro Agile, Piano di Azioni Positive, Piano per Razionalizzare l'utilizzo delle Dotazioni Strumentali. In applicazione del comma 6 del art. 6 del D. L. n. 80/ 2021 è stato poi emanato il DM n. 132 del 30 giugno 2022, che disciplina nel dettaglio il contenuto e la struttura del PIAO, individuando le sezioni da cui deve essere composto, come di seguito riportate:

1. Scheda anagrafica dell'amministrazione;
2. Valore pubblico, Performance e Anticorruzione;
3. Organizzazione e Capitale Umano;
4. Monitoraggio.

Come si può evincere dal contenuto e dalla strutturazione sopra riportata, il presente piano si pone nell'ottica di superamento della molteplicità e frammentazione degli strumenti di pianificazione previsti dall'ordinamento. L'elaborazione di un piano unico mira a favorire un approccio unitario, coordinato e sistematizzato delle scelte di programmazione.

In questo senso il PIAO, nella sua predisposizione, ha visto il coinvolgimento attivo ed armonico delle diverse strutture dell'Azienda, ciascuna per la rispettiva area di competenza.

SEZIONE 1. SCHEDE ANAGRAFICHE DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1 MISSION

6

L'ASST di Mantova ha fatto propri i principi promossi dal SSN e dal SSL e pertanto si adopera per il perseguimento degli indirizzi e delle disposizioni di cui alla L.r. n.33 del 30/12/2009 novellata dalla L.r. n.22 del 14/12/2021.

Concorre con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato (insistenti sul territorio mantovano e per contiguità sul territorio cremonese), all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione, per tutelare e promuovere la salute fisica e mentale del singolo e della comunità.

Garantisce, attraverso lo sviluppo della rete ospedaliera e territoriale, l'esercizio delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione della persona presa in carico.

Garantisce la continuità della presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie e delle farmacie convenzionate

Riconosce i principi di universalità, eguaglianza, equità e sussidiarietà orizzontale dei servizi.

Promuove la sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato (non in forma sostitutiva dei servizi), con particolare riferimento alle organizzazioni dei pazienti, per il miglioramento dei servizi sanitari e sociosanitari.

Riconosce il ruolo della famiglia, delle reti sociali e degli enti del terzo settore, quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale e il pieno coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni.

Opera al potenziamento e valorizzazione dei servizi territoriali, per garantire una maggiore accessibilità, prossimità, uniformità di prestazioni su tutto il territorio mantovano e per offrire un'assistenza personalizzata, integrata, multidisciplinare e multiprofessionale.

Adotta un modello organizzativo e assistenziale atto a favorire: l'individuazione dei bisogni sanitari e sociosanitari (secondo i principi della medicina di prossimità e di iniziativa); l'attivazione del percorso di cura al livello erogativo più appropriato; la continuità assistenziale e la presa in carico accompagnando il singolo e la famiglia in tutto il percorso di cura e attraverso i diversi setting assistenziali.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

1.2 L'AZIENDA: GLI ELEMENTI IDENTIFICATIVI E IL SUO PATRIMONIO

Elementi Identificativi

Denominazione: Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Mantova costituita con DGR n. X/4495 del 10/12/2015 e attivata a far data dal 01/01/2016 (in applicazione della L.r. n.23 del 11/08/2015) nell'ambito del Sistema Sociosanitario Lombardo (SSL), afferisce alla Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana insieme alla ASST di Cremona e alla ASST di Crema

7

ASST di Mantova è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica

Sede legale: Strada Lago Paiolo n.10 – 46100 Mantova Codice fiscale e Partita Iva: 02481840201

Codice regionale ASST: 725

Codici regionali Presidi Ospedalieri:

030907_00 (sede Mantova);

030239_00 (sede Borgo Mantovano);

030227_01 (sede Asola), 030227_02 (sede Bozzolo).

Contesto

La ASST di Mantova afferisce alla Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana insieme alla ASST di Cremona e alla ASST di Crema,

ASST CREMA



ASST CREMA

ASST MANTOVA

e offre una copertura socio sanitaria a livello provinciale.



- Estensione Provincia di Mantova: 2.341 m²;
- Popolazione residente: 406.061
 - di cui circa il 12.4 % stranieri;
- Indice di vecchiaia: 185 (a fronte di una media regionale pari a 172.3);

Fonte dati ISTAT al 01/01/2021

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
 Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Assetto della ASST di Mantova

Si precisa che l'organizzazione aziendale presentata fa riferimento al nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico 2022-2024, adottato con Decreto ASST n. 792 del 20 settembre 2022, e approvato da regione.

Ai sensi della L.r. n.33/2009, così come modificata della L.r. n.23/2015 e della L.r. n.22/2021, l'ASST si articola in due settori il Polo Ospedaliero e il Polo Territoriale.

Il **Polo Ospedaliero** è prevalentemente orientato alle prestazioni in acuzie e in elezione, nonché all'erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità; si articola in presidi ospedalieri e in dipartimenti.

Ai sensi della L.r. n.33/2009 art.7, comma 4, la funzione di direzione del polo ospedaliero è attribuita al Direttore sanitario.

I Presidi ospedalieri della ASST di Mantova sono distribuiti su tutto il territorio provinciale:

- Presidio Ospedaliero di Mantova - Strada Lago Paiolo 10 Mantova
- Presidio Ospedaliero di Borgo Mantovano - via Bugatte 1 Borgo Mantovano
- Presidio Ospedaliero di Asola-Bozzolo che comprende:
 - Stabilimento di Asola - Piazza Ottantesimo Fanteria 1 Asola;
 - Stabilimento di Bozzolo - via XXV Aprile 71 Bozzolo;
 - Struttura ex Ospedale di Viadana - Largo De Gasperi 7;

Essi si differenziano per il livello di complessità delle prestazioni erogate e precisamente:

- nel Presidio di Mantova è garantita in particolare l'attività a elevata complessità e le alte specialità. Infatti, oltre alle strutture e servizi di base, sono presenti: DEA; Centro MMF (Medicina Materno Fetale) e TIN (DGR n.XI/2395 del 11/11/2019), Ostetricia e Ginecologia di II° livello, PMA di III° livello (Procreazione Medicalmente Assistita); Centro di Senologia appartenente alla rete delle Breast Unit (DGR n.XI/2849 del 18/02/2020); Cardiochirurgia, Cardiologia e UTIC, Emodinamica ed Elettrofisiologia; Chirurgia Toracica; Chirurgia Vascolare; Urologia; Terapia Intensiva Anestesia e Rianimazione; Chirurgia Maxillo Facciale; Neuroradiologia, Neurochirurgia.
- nel Presidio di Borgo Mantovano è garantita l'attività a medio/alta complessità; infatti, oltre alle strutture di base sono presenti: Pronto Soccorso, Terapia Intensiva Anestesia e Rianimazione, Cardiologia con attività di Elettrofisiologia.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

- nello Stabilimento di Asola sono presenti strutture e servizi di base ed è garantita l'attività a medio/bassa complessità e la day surgery. Inoltre è prevista l'attivazione dell'Ospedale di Comunità.
- nello Stabilimento di Bozzolo sono presenti servizi di base ed è garantita l'attività di riabilitazione specialistica, di sub acute.
- nella Struttura di Viadana sono presenti servizi di base ed è garantita l'attività di riabilitazione geriatrica.

Le strutture aziendali del polo ospedaliero sono aggregate in n.7 dipartimenti gestionali e n.1 dipartimento funzionale aziendale; inoltre è attivo n.1 dipartimento funzionale interaziendale:

Dipartimento Area Cardio Toraco Vascolare

Dipartimento Area Chirurgica

Dipartimento Area Emergenza Urgenza

Dipartimento Area Materno Infantile

Dipartimento Area Medica

Dipartimento Area Neuroscienze

Dipartimento Area dei Servizi

Dipartimento Funzionale di Riabilitazione

Dipartimento Interaziendale Funzionale Oncologico

POSTI LETTO

Di seguito si riporta una tabella riassuntiva dei posti letto attivi, suddivisi per presidio, che nel complesso assommano a 857.

Posti letto medi attivi IV TRIM 2022				POSTI LETTO TECNICI	
CODICE	DENOMINAZIONE	POSTI LETTO ORDINARI	POSTI LETTO DH	POSTI LETTO SUBACUTI	POSTI LETTO HOSPICE
30227	PRESIDIO OSPEDALIERO - ASOLA - STABILIMENTO ASOLA 01	80	12		
30227	PRESIDIO OSPEDALIERO - ASOLA - STABILIMENTO BOZZOLO 02 (compreso VIADANA)	51	0	43	
30239	OSP. CIVILE DESTRA SECCHIA - PIEVE CORIANO	140	10	10	
30907	OSPEDALE C. POMA - MANTOVA	462	39		10
TOTALE		733	61	53	10

Il **Polo Territoriale** è articolato in distretti e in dipartimenti a cui afferiscono i presidi territoriali della ASST che svolgono l'attività di erogazione dei LEA riferibili all'area delle attività dell'assistenza distrettuale.

Al Polo Territoriale è attribuito il coordinamento dell'attività erogativa delle prestazioni territoriali; per il tramite dell'organizzazione distrettuale fornisce prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, di diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, nonché le cure intermedie e garantisce funzioni e le prestazioni medico-legali.

Eroga, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità.

Ai sensi della L.r. n.33/2009 art.7, comma 4, la funzione di direzione del polo territoriale è attribuita al Direttore socio sanitario.

Nel 2022 è stato attuato il percorso regionale per la riforma sanitaria (legge regionale 14 dicembre 2021, n. 22) che, nel rispetto della linea progettuale delineata dall'AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) per il servizio sanitario nazionale e in considerazione delle esigenze emerse in fase emergenziale e al termine della sperimentazione quinquennale della legge regionale n. 23/2015, mira — tra l'altro - ad una valorizzazione della medicina territoriale e si concentra sull'articolazione dei due Poli delle ASST, Ospedaliero e Territoriale, in Distretti e Dipartimenti.

Il percorso di riforma regionale è correlato con l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato dalla Commissione europea il 22 giugno 2021– missione 6.

Il distretto, in particolare, consiste in strutture che erogheranno prestazioni sul territorio come Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali. Il compito di tali articolazioni sarà quello di "valutare il bisogno locale, fare programmazione e realizzare l'integrazione dei professionisti sanitari".

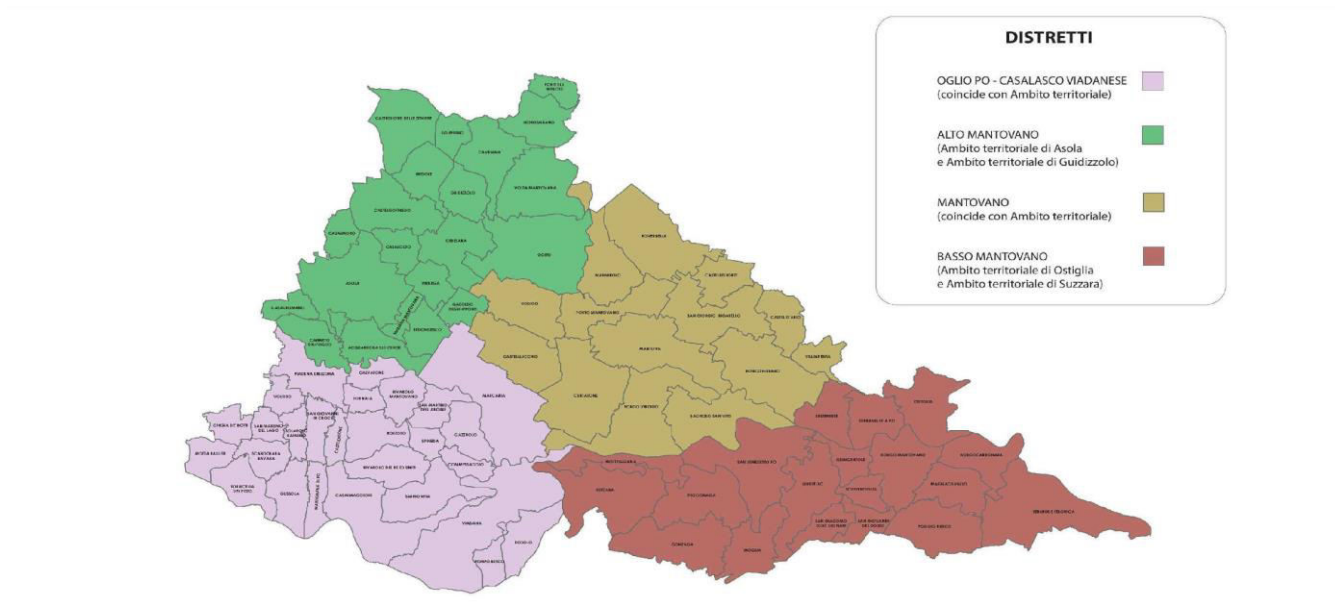
Con il Decreto n. 267 del 29/03/2022, sentita la Conferenza dei Sindaci, acquisiti i pareri del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari ed esperita la consultazione con le OO.SS. della Dirigenza e del Comparto e con le RSU, l'ASST di Mantova ha istituito, a decorrere dal 30 marzo 2022, n. 4

Distretti:

- Distretto Alto Mantovano
- Distretto Mantovano
- Distretto Basso Mantovano
- Distretto Oglio Po Casalasco-Viadanese (Distretto a scavalco tra ASST Mantova e ASST Cremona);

12

e con il decreto n. 979 del 4 novembre 2022 ha effettuato le nomine dei Direttori di Distretto.



Con il Decreto aziendale n. 282 del 30/03/2022, inoltre, sono stati istituiti il Dipartimento di Cure Primarie e il Dipartimento funzionale di Prevenzione, ai sensi dell'art. 36 comma 5 della richiamata legge regionale n. 22/2021.

Le Case di comunità (CdC), almeno 1 ogni 50.000 abitanti, componente fondante del rilancio del territorio, saranno il punto di riferimento del cittadino, la porta per accedere ai servizi e alle prestazioni.

Favoriranno un approccio integrato (anche con il sociale) e multidisciplinare, realizzando diversi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
 Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

obiettivi: la continuità dei percorsi di cura ospedale-territorio, l'assistenza nell'ambiente di vita del paziente, il rafforzamento dell'attività di prevenzione, l'introduzione di modelli innovativi di presain carico per affrontare la cronicità e la fragilità.

Nelle Case di comunità troveranno spazio le cure primarie, la medicina specialistica, i servizi territoriali e i servizi sociali in un'ottica di integrazione e dialogo con la rete ospedaliera. In altre parole, nello stesso luogo fisico opererà un team composto da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti, infermieri di comunità, altri professionisti della salute, assistenti sociali

Le Case di comunità, luogo fisico di prossimità e di facile individuazione, potranno essere HUB o Spoke. I requisiti richiesti per le due diverse tipologie sono elencati di seguito:

Obbligatori sia per HUB sia per Spoke	Obbligatori per HUB Facoltativi per Spoke	Raccomandati sia per HUB sia per Spoke
Cure primarie attraverso equipemultidisciplinari -MMG, PdF, IFeC, Specialisti	Servizi diagnostici	Servizi Sociali
Punto unico di accesso e Sistema integrato di prenotazione collegato al CUPaziendale	Continuità assistenziale	Servizi DSMD
ADI livello base	Punto prelievi	Attività Consultoriali
Servizi infermieristici	/	Vaccinazioni
Programmi di screening	/	/

In stretto collegamento con le case di comunità saranno realizzati gli Ospedali di comunità (OdC), destinati al ricovero breve di pazienti a media-bassa intensità clinica. Di norma dotati di 20 posti letto, fino a un massimo di 40, avranno una gestione prevalentemente infermieristica. Queste strutture garantiranno una maggiore appropriatezza delle cure, determinando una riduzione di accessi impropri, come ad esempio quelli che riguardano il pronto soccorso.

Le Centrali operative territoriali avranno il compito di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
 Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

sanitari e si avvarranno di tutte le attività di telemedicina.

Con decreto n. 971 del 02/11/2022 sono stati approvati tutti i Progetti di Fattibilità Tecnico Economica delle Centrali Operative Territoriali di questa ASST.

La nuova organizzazione della rete territoriale avrà quindi la funzione di avvicinare il cittadino alle cure primarie e ai servizi socio-assistenziali, e collegarlo, in base alle necessità, direttamente con la rete ospedaliera.

14

Fra i pilastri della riforma figura la valorizzazione dell'infermiere di famiglia e di comunità, che avrà principalmente un ruolo di monitoraggio e prevenzione.

L'ASST di Mantova ha presentato ad ATS Val Padana la propria progettualità per una rete territoriale di assistenza che prevede la realizzazione di 9 case della comunità e 5 ospedali di comunità. Il progetto ha tenuto conto del criterio della prossimità e della possibilità di fruire in primis degli immobili di proprietà, in linea con le indicazioni delle DDGGRR N° XI / 5066 del 19/07/2021 e 4385 del 03/03/2021 che stanziavano risorse per finanziare nuovi interventi e per la messa in sicurezza delle attuali sedi.

CDC GOITO: Con atto n. 1330 del 14/11/2022 sono state affidate le indagini di vulnerabilità sismica sugli immobili sedi delle Case di Comunità di Suzzara e Goito. Con atto n. 1374 del 24/11/2022, tramite adesione AQ ARIA_2021_902 Lotto 2, è stata affidata la progettazione definitiva ed esecutiva della Casa di Comunità di Goito. Con atto n. 1155 del 22/12/2022 è stato approvato il Progetto esecutivo;

CDC SUZZARA: ampliamento della sede territoriale tramite la ristrutturazione di una porzione di edificio per poter svolgere in modo più articolato le attività della casa di comunità hub. Con atto n. 1330 del 14/11/2022 sono state affidate le indagini di vulnerabilità sismica sugli immobili sedi delle Case di Comunità di Suzzara e Goito. Con atto n. 1156 del 22/12/2022 è stato approvato il progetto esecutivo;

CDC ASOLA: riqualificazione del palazzo della sede territoriale per la creazione di una casa della comunità hub. Con decreto n. 1167 del 28/12/2022 è stato approvato il progetto di fattibilità tecnico economica per l'intervento in parola;

CDC SERMIDE: ristrutturazione di una porzione di edificio già adibito a ospedale per creare una casa di comunità spoke, da collegare all'hub di Quistello. Con decreto n. 1168 del 28/12/2022 è stato approvato il progetto di fattibilità tecnico economica per l'intervento in parola;

CDC QUISTELLO: ristrutturazione dell'edificio dei poliambulatori per realizzare una casa di comunità hub. Con atto n. 1375 del 24/11/2022 è stata affidata, mediante adesione all'AQ ARIA_2021_902 Lotto 2, della progettazione definitiva ed esecutiva della Casa di comunità di Quistello. Con atto n. 1172 del 28/12/2022 è stato approvato il progetto esecutivo;

CDC VIADANA: ampliamento della sede territoriale tramite la ristrutturazione di una porzione di edificio per poter svolgere in modo più articolato le attività della casa di comunità. Con atto n. 1197 del 30/12/2022 è stato approvato il progetto di fattibilità tecnico economica per l'intervento in parola. Con atto n. 987 del 18/08/2022 erano stati affidati i lavori per la realizzazione dei locali adibiti a diagnostica per immagini presso la sede di Viadana nell'ambito della realizzazione della Casa di Comunità di Viadana. I lavori sono in corso ed è stato emesso il 1° SAL;

CDC CASTIGLIONE: costruzione di un nuovo edificio da adibire a casa della comunità hub. Con atto n. 1229 del 13/10/2022 è stata affidata, tramite adesione all'AQ ARIA_2021_902 Lotto 2, la progettazione preliminare, definitiva ed esecutiva dell'intervento in parola. Con atto n. 1195 del 30/12/2022 è stato approvato il progetto di fattibilità tecnico economica; o CDC BOZZOLO: Con atto n. 1171 del 28/12/2022 è stato approvato il progetto di fattibilità tecnico economica;

CDC e OdC MANTOVA: ristrutturazione di quattro palazzine del vecchio complesso ospedaliero (2, 5, 10 e 20), che andranno a costituire una cittadella della salute al di fuori del monoblocco, ma nel contempo all'interno dell'area del Carlo Poma, per la realizzazione di un ospedale di comunità (nella palazzina 10, con 20 posti letto), e una casa della comunità hub. Con atto n. 1199 del 30/12/2022 è stato approvato il progetto di fattibilità tecnico economica per l'intervento in parola;

OdC BOZZOLO: Con atto n. 1170 del 28/12/2022 è stato approvato il progetto di fattibilità tecnico economica;

OdC BORGO MANTOVANO: attivazione di 20 posti letto di ospedale di comunità all'interno dell'ospedale. Con decreto n. 1194 del 30/12/2022 è stato approvato il progetto esecutivo per l'intervento in parola;

OdC VIADANA: attivazione di 30 posti letto di ospedale di comunità. Con atto n. 1196 del 30/12/2022 è stato approvato il progetto di fattibilità tecnico economica;

OdC ASOLA: ristrutturazione di una porzione di ospedale per l'attivazione di 20 posti letto di ospedale di comunità. In data 9/8/2022 è avvenuta la consegna dei lavori che sono attualmente in corso.

In sintesi:

Proposte interventi ASST di Mantova

COMUNE	CdC Hub/Spoke	OdC	Ristrutt./Riqualic./Nuovo
ASOLA	CdC Hub	OdC*	Ristrutt.*
GOITO	CdC Hub		Riqualic.
CASTIGLIONE D/STIVIERE	CdC Hub		Nuovo
MANTOVA	Cdc Hub	OdC	Ristrutt.
BOZZOLO	CdC Hub*	OdC	Riqualic.*
VIADANA	CdC Hub	OdC	Ristrutt./Riqualic.
SUZZARA	CdC Hub		Ristrutt./Riqualic.
BORGO MANTOVANO		OdC	Riqualic.
QUISTELLO	CdC Hub		Ristrutt./Riqualic.
SERMIDE	CdC Spoke		Nuovo

16

Ai sensi dell'art. 36, comma 4, legge regionale 14 dicembre 2021, n. 22 "Il quaranta per cento degli ospedali di comunità e delle case di comunità, previsti dal PNRR, deve essere realizzato entro il 2022, il successivo trenta per cento entro il 2023 e il restante trenta per cento entro il 2024, sulla base di criteri definiti dalla Giunta regionale. Il rispetto della tempistica di cui al primo periodo costituisce obiettivo prioritario del SSL".

L'ASST di Mantova curerà l'attivazione delle funzioni in parola nel rispetto del seguente cronoprogramma, la realizzazione del progetto seguirà le tempistiche dettate dal PNRR:

Anno attivazione

2022	2023	2024
CdC Goito (attiva dal 2021)	CdC Quistello	CdC Sermide
OdC Bozzolo (attivo dal 2021)	CdC Suzzara	OdC Asola
CdC Bozzolo	OdC Viadana	CdC Mantova
CdC Asola	OdC Mantova	OdC Castiglione delle Stiviere
CdC Viadana		
OdC Borgo Mantovano		

Nell'anno 2022 è stata inoltre attivata la Casa di Comunità di Casalmaggiore, afferente al distretto Oglio Po - Casalasco Viadanese.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
 Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Emergenza Urgenza (118)

Organizzazione di base

Attraverso la SSD AAT di Mantova (Articolazione Aziendale Territoriale) struttura gerarchicamente afferente al Dipartimento Emergenza Urgenza e funzionalmente ad AREU, l'ASST garantisce lo svolgimento del servizio di soccorso sanitario extra-ospedaliero con circa 36.000 interventi primari/anno.

17

L'articolazione del servizio si traduce nelle seguenti attività:

- Pianificazione ed organizzazione delle fasi del soccorso extra-ospedaliero nel territorio di competenza;
- Gestione dei mezzi, delle équipes, delle tecnologie e delle dotazioni di soccorso;
- Trasporto dei pazienti verso la struttura di ricovero e cura ritenuta più idonea sulla base delle valutazioni e dei protocolli adottati dalla SOREU – Pavia;
- Stesura ed implementazione dei piani di emergenza e maxi-emergenza extra-ospedalieri in collaborazione con le istituzioni sulla base dell'analisi dei rischi del territorio e secondo le indicazioni di AREU. Tra questi di particolare rilievo sono i percorsi e protocolli definiti con ex ASL neo costituita AST, per l'attivazione delle reti provinciali di STEMI, STROKE e TRAUMA;
- Gestione della documentazione sanitaria;
- Sviluppo di progetti di integrazione del personale intra-extraospedaliero. A tal riguardo l'ASST mette a disposizione personale sanitario e operatori tecnici che vengono impiegati sulle postazioni aziendali.
- Gestione e coordinamento dei rapporti con il territorio e le sue istituzioni;
- Controllo dei rapporti convenzionali con enti ed associazioni di volontariato del soccorso;
- Analisi e validazione degli eventi e delle manifestazioni programmate sul territorio provinciale (piattaforma GAMES);
- Censimento mappatura e controllo Defibrillatori sul territorio di competenza tramite piattaforma dedicata (HIPPO);
- Gestione attività didattica di AAT e docenze in coordinamento con AREU.

Patrimonio Aziendale

Il patrimonio della ASST di Mantova è costituito da due macro-fattori:

- lo stato patrimoniale
- il patrimonio intellettuale

Lo stato patrimoniale dell'ASST di Mantova, in applicazione del DDG Welfare n. 11963 del 31/12/2015 "Attuazione della L.r. 23/2015: ASST di Mantova — Trasferimento del personale, dei beni immobili e mobili delle posizioni attive e passive già in capo delle ex ASL e AO", deriva dal rapporto tra i beni immobili, mobili, i fondi, i debiti e i crediti confluiti nella nuova azienda al momento della sua costituzione e attivazione (01/01/2016). Tale stato patrimoniale si modificherà ulteriormente con l'applicazione della L.r. 22/2021 e il transito di funzioni e personale dalla ATS Val padana alla ASST di Mantova.

Ai sensi della normativa vigente, l'ASST di Mantova dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili e immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla normativa in materia alla quale si rinvia.

L'Azienda provvede alla classificazione dei beni patrimoniali ripartiti fra beni disponibili e beni indisponibili.

Riconoscendo la valenza strategica del patrimonio quale strumento di valorizzazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio, l'Azienda si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di parziale alienazione del patrimonio da reddito.

Il patrimonio intellettuale è soggetto a valorizzazione ed è costituito dal: capitale umano (risorse umane e professionali qualificate, conoscenze, competenze, skill, cultura e clima organizzativo); capitale organizzativo (infrastrutture, processi manageriali, specializzazioni, setting e procedure organizzative, adeguate sia alla tipologia di prestazioni da erogare sia ai criteri di appropriatezza e qualità) capitale relazionale (partnership e relazioni significative con il territorio e con la realtà del volontariato, customer utenti). L'ASST per mantenere e valorizzare il proprio patrimonio intellettuale si impegna nel garantire il costante investimento in tecnologie d'avanguardia, nella revisione dei processi lavorativi e organizzativi, nell'attenzione ai percorsi di sviluppo e formazione delle risorse umane, nello sviluppo delle competenze, nella sicurezza e nel comfort degli ambienti di cura e di lavoro nel rispetto delle norme vigenti, nella valorizzazione del pluralismo socioeconomico, riconoscendo il ruolo della famiglia, delle reti sociali, degli enti del terzo settore e in particolare del volontariato.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

Il Valore Pubblico viene definito come l'incremento del benessere reale (economico, sociale, ambientale, culturale etc.), che si viene a creare presso la collettività e che deriva dall'azione dei diversi soggetti pubblici, che perseguono questo traguardo mobilitando al meglio le proprie risorse tangibili (finanziarie, tecnologiche etc.) e intangibili (capacità organizzativa, rete di relazioni interne ed esterne, capacità di lettura del territorio e di produzione di risposte adeguate, sostenibilità ambientale delle scelte, capacità di riduzione dei rischi reputazionali dovuti a insufficiente trasparenza o a fenomeni corruttivi).

È interessante sottolineare che il Valore Pubblico non fa solo riferimento al miglioramento degli impatti esterni prodotti dalle Pubbliche Amministrazioni e diretti ai cittadini, utenti e stakeholder, ma anche alle condizioni interne all'Amministrazione presso cui il miglioramento viene prodotto (lo stato delle risorse). Non presidia quindi solamente il "benessere addizionale" che viene prodotto (il "cosa", logica di breve periodo) ma anche il "come", allargando la sfera di attenzione anche alla prospettiva di medio-lungo periodo.

Ne consegue che il Valore Pubblico non s'inventa ma si progetta, non può essere il frutto di una contingenza fortunata o casuale, ma il risultato di un processo razionalmente e pragmaticamente progettato, governato e controllato. Questo significa adottare una serie di strumenti specifici, coerenti con tale finalità, a partire dal cambiamento degli assetti interni per giungere agli strumenti di interazione strutturata con le entità esterne all'Amministrazione.

Presupposto imprescindibile per assumere decisioni strategiche è lo sviluppo in continuo del processo di analisi e conoscenza dell'Azienda e degli stakeholder capaci di influenzare le decisioni stesse.

2.1.1 SWOT Analysis

Per palesare i fattori endogeni, punti di forza e punti di debolezza del sistema aziendale, ossia gli elementi capaci di favorire o di ostacolare il perseguimento degli obiettivi, e quelli esogeni, ovvero opportunità o minacce che derivano dal contesto esterno, è opportuno utilizzare l'analisi SWOT (strengths, weaknesses, opportunities, threats).

20

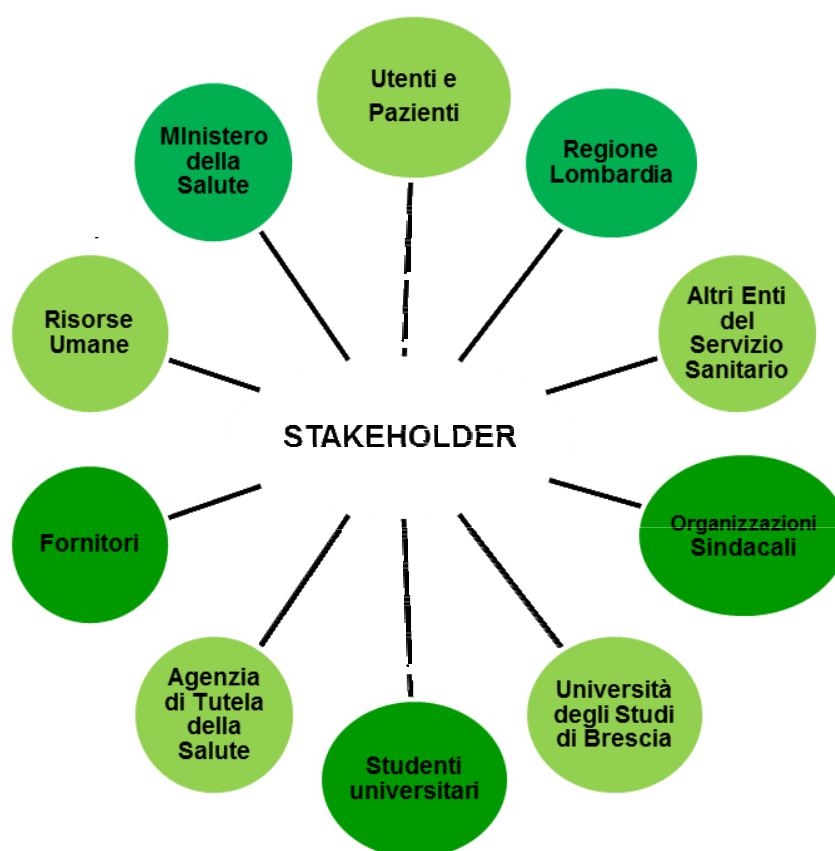
Tra i primi si considerano tutte quelle variabili che fanno parte integrante del sistema, sulle quali è possibile intervenire per perseguire gli obiettivi. Tra i secondi, invece, figurano variabili esterne al sistema, che possono condizionarlo sia positivamente che negativamente.

Implementare l'analisi SWOT consente dunque di evidenziare i principali fattori, interni ed esterni all'Azienda, in grado di influenzare il successo di un programma, nella prospettiva di supportare coerentemente l'impostazione della strategia rispetto al contesto e, soprattutto, con l'intento di identificare e tracciare le principali linee guida strategiche in relazione ai diversi obiettivi di sviluppo



2.1.2 Analisi degli stakeholder

L'analisi degli stakeholder, pilastro della pianificazione strategica, ha lo scopo di identificare i soggetti portatori di un'attesa legittima, di varia natura, sull'attività svolta dall'ASST Mantova e permette, al contempo, di individuare le modalità attraverso le quali l'Azienda contribuisce, tramite la soddisfazione delle aspettative dei sopracitati stakeholder, alla creazione di valore pubblico. Infatti, un ente genera Valore Pubblico quando riesce a gestire in modo razionale le risorse economiche a disposizione e a valorizzare il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al soddisfacimento delle esigenze sociali degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini in generale. Di seguito gli stakeholder individuati:



Obiettivi di Valore Pubblico

Gli obiettivi che l'ASST si pone a livello generale e specifico, tenuto conto della normativa nazionale, del Piano Regionale di Sviluppo (PRS), del Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR), delle regole di sistema e nel rispetto del proprio contesto di riferimento sono declinati nel presente documento.

Tali obiettivi sono costruiti e sviluppati per aumentare il benessere sanitario e socio-sanitario della popolazione del territorio di competenza, per tutte le età (Goal 3 dell'Agenda ONU 2030) e perciò

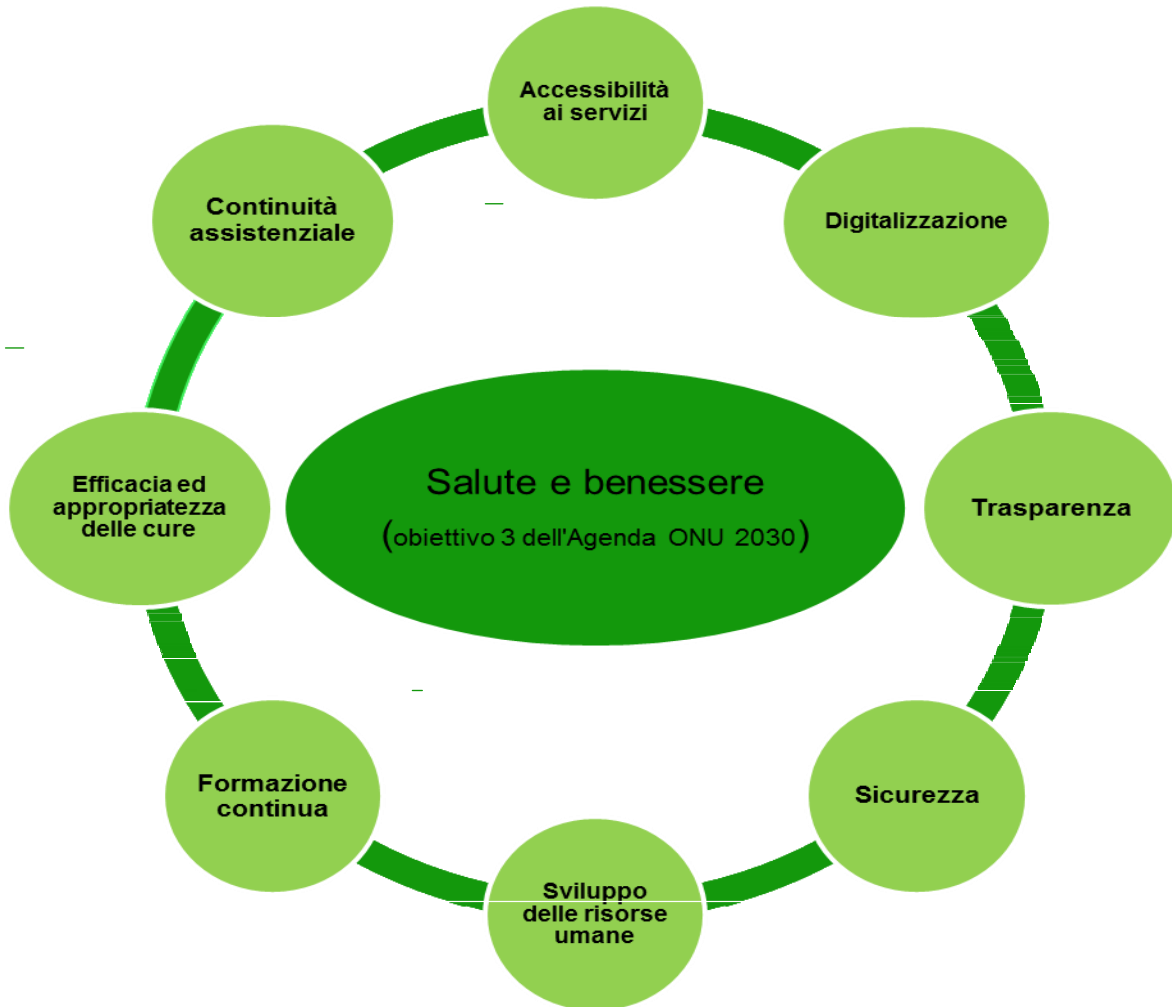
Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
 Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

sono obiettivi di Valore Pubblico.

Nel triennio si punta, altresì, ad implementare la riorganizzazione della rete territoriale al fine di avvicinare il cittadino alle cure primarie e ai servizi socio-assistenziali e collegarlo, in base alle necessità, direttamente con la rete ospedaliera.

Le dimensioni di monitoraggio di tali obiettivi sono:



Gli indicatori attraverso i quali valutare la capacità dell'Azienda di perseguire i propri obiettivi sono definiti in ogni successiva sottosezione. Per alcune delle dimensioni sopra riportate, è importante l'analisi degli indicatori del PNE (Programma Nazionale Esiti), messo a disposizione da AGENAS (sito <https://pne.agenas.it/>), e del Sistema di Valutazione del Network delle Regioni della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (sito <https://performance.santannapisa.it/pes/start/start.php>).

2.2 PERFORMANCE

2.2.1 La pianificazione strategica e la programmazione delle attività

Gli obiettivi strategici che la Regione annualmente declina sulle varie aziende hanno avuto una importante revisione legata all'applicazione del principale riferimento normativo e strategico elaborato a seguito dell'emergenza epidemiologica, in seno al Ministero della Salute: il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza approvata dalla Commissione Europea il 22/06/2021.

23

La base operativa adottata per la redazione del documento è essenzialmente costituita dalle indicazioni definite nell'ambito Obiettivi regionali specifici annuali (non ancora pubblicati per il 2023); e dalla programmazione sanitaria descritta nelle Regole di Sistema 2023 (DGR XI 7758 del 28/12/2022). Gli obiettivi annuali sono fortemente indirizzati verso un sistema di efficientamento organizzativo atto a mantenere tutti gli adeguati livelli di assistenza post pandemica, garantendo il rapido ripristino qualitativo e quantitativo dell'offerta sanitaria completa al cittadino.

Le traiettorie strategiche così derivate definiscono gli ambiti di intervento per il prossimo triennio:

- Ripresa dell'attività chirurgica
- Ricoveri Oncologici
Nel corso del 2022 sono state implementati percorsi di miglioramento dell'efficienza organizzativa, per ottimizzare l'utilizzo delle risorse, sensibilmente ridotte rispetto al 2019, in particolare quelle anestesilogiche. A fronte di tali criticità sono stati raggiunti importanti risultati. La casistica chirurgica gestita nel rispetto della classe di priorità A ha raggiunto il target regionale del 90%. Nel corso del triennio successivo il mantenimento/superamento di tale performance costituisce obiettivo prioritario.
- Ricoveri chirurgici NON oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi)
La casistica oggetto di obiettivo 2022 riguardava il rispetto di tutte le classi di priorità per le prenotazioni dal primo gennaio: la performance complessiva ha superato sensibilmente il 90%. Anche in questo caso viene mantenuto l'obiettivo strategico, coerente con le esigenze di ripristino dei livelli di attività in grado di assicurare la gestione delle liste di attesa.

	terzo trimestre 2022	quarto trimestre 2022
Interventi oncologici	591	638
Classe A	482	504
Sforanti classe A	86	44
Percentuale	17%	9%
Performance	83% (Obiettivo 85%)	91% (Obiettivo 90%)
Interventi non oncologici (nuovi casi)	1.598	1.989
Sforanti (tutte le classi)	69	174
Percentuale	4%	9%
Performance	96% (Obiettivo 80%)	91% (Obiettivo 85%)

- Ripresa dell'attività ambulatoriale

- Prestazioni di specialistica ambulatoriale

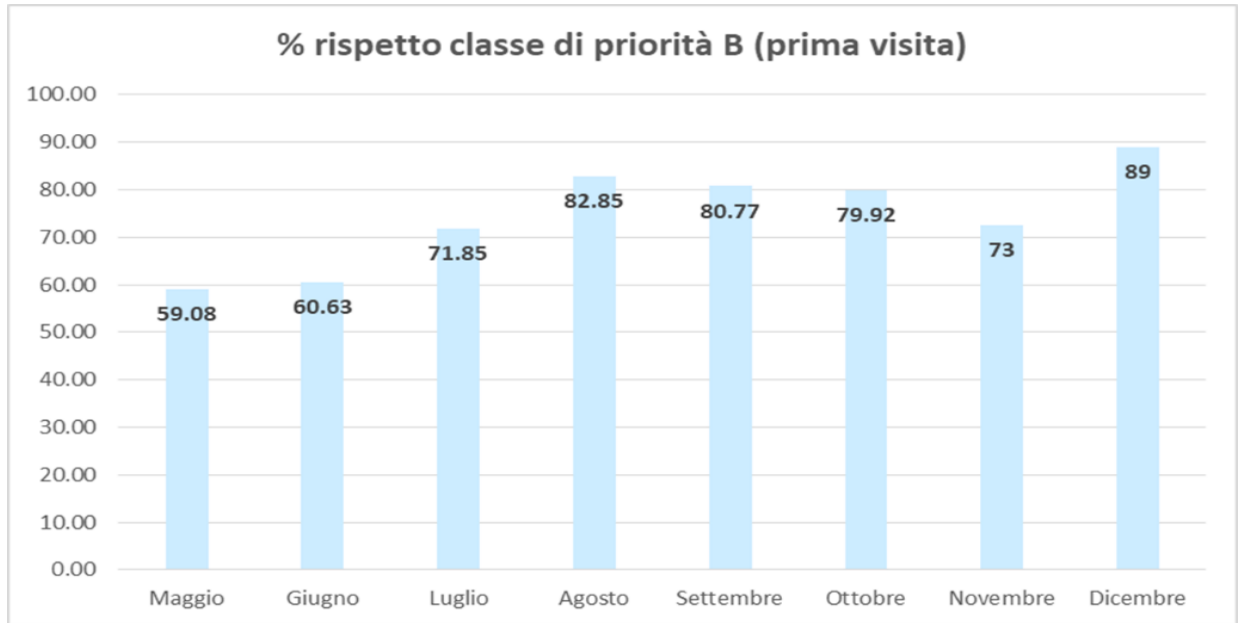
La percentuale di prime visite in classe B (10 giorni) erogata entro i tempi predefiniti, dopo un inizio non positivo, ha descritto un trend di progressivo recupero e miglioramento della performance. Complessivamente il quadro è nettamente migliorato rispetto ai primi trimestri, in cui il dato era 59%, portandosi al 71,5 in luglio, al 82,85 in agosto e chiudendo l'anno all' 89%. Il significativo incremento delle visite erogabili e la maggior attenzione agli aspetti informativi oltre che gestionali da parte di professionisti hanno determinato la spinta al miglioramento. Su questa linea insisteranno gli ulteriori impegni per il risultato finale.

- Prestazioni di diagnostica per immagini

La percentuale delle prestazioni di diagnostica per immagini erogata entro i tempi predefiniti, tutto il 2022 si è distribuita tra il 75 e il 90%.

L'obiettivo ha presentato quindi nel complesso una performance sostanzialmente positiva. Incide sensibilmente su tale performance l'efficientamento organizzativo delle risorse e l'introduzione di nuove diagnostiche strumentali, in primis la RM attiva da luglio.

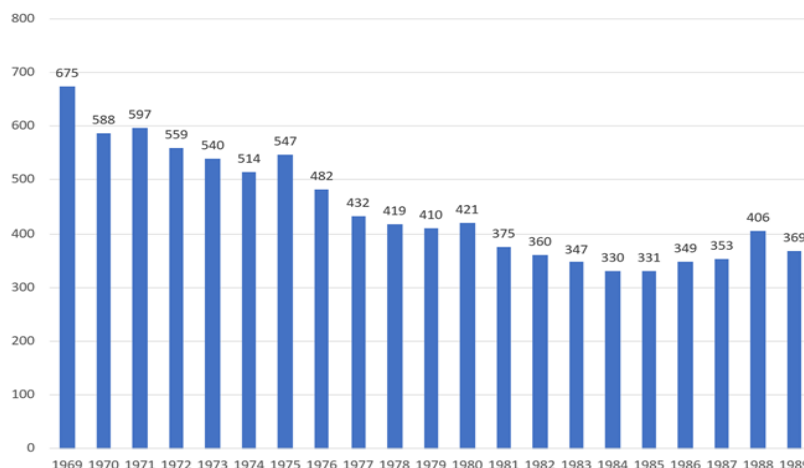
Anche queste performance ottenute nel corso del 2022, dovranno essere mantenute o ulteriormente migliorate, per cui figureranno tra le priorità dei prossimi anni.



- **Attività di screening**

Tale attività ha comportato un potenziamento degli accordi operativi tra ASST e ATS per la gestione delle chiamate e per assicurare l'erogazione delle prestazioni di secondo livello entro tempi predefiniti in relazione alla tipologia di screening. Tra le tematiche quella in cui ASST ha ottenuto la migliore performance (tra le prime 3 a livello regionale) è data dallo screening HCV. Anche in questo caso i risultati sull'adesione da parte della popolazione arruolata hanno descritto un trend incrementale nel corso dei mesi soprattutto dal periodo estivo a fine anno.

La figura sottostante mostra gli screening effettuati per anno nella fascia di età reclutata.



Macro obiettivi aziendali perseguiti nel corso del 2022

La sinossi seguente descrive in sintesi il quadro strategico-programmatico che era stato assegnato all'azienda nel 2022. La valutazione dei risultati, di competenza del sistema di valutazione regionale dei Direttori generali, in base ai dati registrati nel corso dell'anno, appare nel complesso sostanzialmente positiva col raggiungimento degli obiettivi. L'aspetto trasversale nelle performance si caratterizza soprattutto per il progressivo miglioramento dei risultati monitorati in corso d'anno. Il punto che ha rivelato maggiori criticità riguarda la tematica delle donazioni d'organo e tessuti, in cui i risultati non sono ottimali, già da alcuni anni. Col 2022, però, è stato istituito e formalizzato il nuovo Centro di coordinamento ospedaliero di procurement (COP) con decreto n 420 del 10 maggio 2022. Questa istituzione costituisce il passo fondamentale e migliorativo per ridefinire le basi operative oltre che programmatiche per l'espansione dei volumi di attività e casistica relativa. Col 2023 l'obiettivo si caratterizzerà perseguendo il raggiungimento dei target richiesti da Regione.

26

Le traiettorie strategiche descritte in tale sinossi sono sostanzialmente riprese nel 2023, in coerenza col PNRR e con tutte le azioni programmatiche di efficientamento organizzativo per riportare la performance produttiva aziendale ai livelli pre-covid il più tempestivamente possibile.

Obiettivo	Risultato atteso
Piano di contrasto al Covid-19	Rispetto dei target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 sia per le somministrazioni nei centri vaccinali che per le somministrazioni domiciliari
Potenziamento reteterritoriale	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare
Attuazione legge regionale n. 22/2021	Istituzione dei Distretti entro le tempistiche previste dalla legge regionale e nomina dei Direttori di Distretto Approvazione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare

Piano di ripresa 2022 e programmi di screening	<p>Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa 2022, relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori. Per gli erogatori dotati di sistema di chirurgia robotica rispetto dei target previsti con DGR n. XI/5450 del 3.11.2021.</p> <p>Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare sulle attività di screening, compresa l'adesione al programma regionale di screening per l'eliminazione del virus HCV.</p>
Liste d'attesa	<p>Rispetto del tempo massimo di attesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: 1° trimestre: 80%; 2° trimestre: 85%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%. - Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi): 2° trimestre 75%, 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 85%. - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica perimmagini, nuovi casi): 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 90%. - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite): 2° trimestre: 80%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.
Investimenti	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento
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.
Tempi di pagamento	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente
Trasparenza	Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza

Tra le traiettorie strategiche emergono sensibilmente le indicazioni sulla integrazione col territorio e la ripresa dell'adeguata erogazione dell'offerta delle prestazioni sia di ricovero che ambulatoriali, assicurando la priorità assoluta ai processi di prevenzione verso l'infezione da Covid e alla gestione

informativa dell'epidemiologia della stessa.

L'emergenza Coronavirus che l'ASST di Mantova sta affrontando a partire dal 21 febbraio 2020 ha avuto un importante impatto sull'organizzazione degli ospedali e sulla pianificazione strategica delle attività, avvalendosi dell'Unità di Crisi per rispondere alle nuove esigenze emergenziali, cercando al contempo di mantenere per quanto possibile l'attività ordinaria. Anche sotto l'aspetto territoriale, l'ASST di Mantova con il Centro Servizi, in qualità di Gestore, ha proposto percorsi sperimentali di telemedicina a pazienti dimessi in seguito a ricovero per COVID-19 che necessitano di un monitoraggio domiciliare di alcuni parametri clinici misurati con dispositivi medici. Inoltre la proposta è stata estesa anche a pazienti cronici, considerati ad alto rischio a causa delle condizioni di salute, con la possibilità di effettuare visite di controllo con videochiamata più eventuale utilizzo di devices.

28

L'emergenza Covid ha impedito la piena applicazione, a partire dal 1° trimestre 2020, delle indicazioni e degli obiettivi contenuti nel Piano Socio-Sanitario integrato Lombardo 2019-2023, tra i quali:

- il completamento e diffusione del sistema di presa in carico del paziente cronico; la riduzione dei tempi d'attesa per l'erogazione delle prestazioni;
- il riordino della rete d'offerta,
- la presa in carico globale e integrata della persona, anche attraverso una valutazione multidimensionale del bisogno;
- la promozione di un'integrazione funzionale efficace degli interventi sanitari e sociosanitari;
- lo sviluppo dell'assistenza socio-sanitaria e sociale per l'accompagnamento delle persone nelle fasi di fragilità del ciclo di vita, con particolare riferimento all'invecchiamento;
- la ricostruzione e l'allineamento della filiera erogativa fra ospedale e territorio;
- l'accessibilità ai servizi e alle prestazioni;
- l'appropriatezza e la sicurezza delle cure e prestazioni/servizi;
- la promozione e l'adozione di modelli e meccanismi operativi in grado di implementare una visione e gestione per processi;
- la sostenibilità del sistema, garantendo al contempo gli adeguamenti tecnologici, il recepimento dell'innovazione e l'aggiornamento continuo degli operatori.

La programmazione annuale delle attività, nel mantenimento di quella avviata nel 2019 e nella prima parte del 2020, si svilupperà nel corso degli anni a seguire, con la progettazione e messa in campo

di soluzioni efficaci finalizzate a:

- potenziare la presa in carico dei pazienti cronici, polipatologici, fragili;
- monitorare i processi di cura ed assistenziali al fine di valutare gli esiti di salute;
- monitorare l'appropriatezza e l'efficienza nell'erogazione dell'assistenza;
- sviluppare le reti e le aree omogenee;
- garantire la presa in cura integrata presso il domicilio del paziente;
- migliorare i tempi di attesa delle prestazioni offerte, anche mediante l'attivazione di ulteriori enuove misure di governo;
- avviare i percorsi d'implementazione della nuova organizzazione sanitaria regionale che prevede l'integrazione tra il Polo Ospedaliero e Territoriale, con la creazione delle Case della Comunità, degli Ospedali della Comunità, delle Centrali di Coordinamento e dei Punti di accesso, secondo le indicazioni fornite da Regione Lombardia, con la legge 22 del 2021 e attraverso i nuovi POAS.

29

PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO, POLIPATOLOGICO E FRAGILE

Le patologie croniche rappresentano la principale causa di disabilità e di utilizzo dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, soprattutto nella popolazione anziana.

Si rende pertanto necessario un approccio clinico assistenziale differente, che permetta una presa in carico efficace e reale, rispetto ai tradizionali percorsi di cura rivolti al trattamento di patologie acute. La gestione del paziente cronico prevede un approccio olistico, rivolto al miglioramento del quadro clinico, dello stato funzionale associato alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità di vita, attraverso un trattamento integrato e di supporto al self-management ed al follow-up, passando dal paradigma della medicina d'attesa a quello della medicina di iniziativa, ossia la proattività.

La presa in carico della paziente cronico prevede interventi finalizzati a promuovere i corretti stili di vita, una buona aderenza alle terapie farmacologiche ed alle prestazioni ambulatoriali indicate nel PAI, mediante l'utilizzo di strumenti organizzativi e tecnologici che rinforzino il rapporto di cura con l'equipe dei professionisti e la corretta interazione tra il medico di medicina generale e gli specialisti ospedalieri.

I soggetti affetti da patologie croniche devono poter accedere facilmente sia alle prestazioni

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

specialistiche, sia ai servizi territoriali con la garanzia che i due livelli siano integrati e al bisogno si scambino tempestivamente informazioni e suggerimenti a supporto e in miglioramento del percorso di presa in carico.

SVILUPPO DEI PROCESSI DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO

a. IMPLEMENTO DEGLI ARRUOLAMENTI

Ad integrazione dei principali percorsi in atto, quali la sottoscrizione del piano di cura, la stesura e la pubblicazione del PAI, la prenotazione di esami diagnostico-strumentali e delle visite specialistiche, il monitoraggio a cura del case manager; la visione esami a cura del Clinical manager e le erogazioni delle prestazioni sanitarie, nel corso dell'anno 2023 il Centro Servizi dell'Azienda ASST Mantova intende sviluppare ulteriormente l'implementazione degli arruolamenti attraverso varie modalità.

1. Infermiere di famiglia: Presa in carico proattiva dei pazienti seguiti negli ambulatori specialistici (es. ambulatorio dello scompenso cardiaco) e segnalati dal Servizio Dimissioni Protette con possibilità della presenza dell'infermiere di famiglia che spiegherà il percorso della presa in carico durante l'ultimo accesso ambulatoriale o alla dimissione ospedaliera;
2. arruolamento dei frequent users attraverso sensibilizzazione dei Process Owner nei Dipartimenti aziendali;
3. presa in carico proattiva dei pazienti da parte degli specialisti ambulatoriali di ASST Mantova;
4. sensibilizzazione delle associazioni di settore e di volontariato alla presa in carico del paziente cronico.

Le associazioni di volontariato rappresentano un'importante realtà dell'ASST di Mantova. In particolare sono diverse le associazioni che si occupano di prevenzione delle malattie croniche, con l'obiettivo di migliorare gli stili di vita delle persone e la loro qualità della vita cui consegue anche una diminuzione dei costi sociali e individuali, determinati dalle malattie croniche-degenerative.

Proprio con queste associazioni si intende attuare una fattiva collaborazione per promuovere la presa in carico di pazienti cronici e/o in condizioni di fragilità all'interno del percorso paziente cronico dell'ASST di Mantova spesso misconosciuto dai cittadini.

La collaborazione con le associazioni di volontariato del territorio può rappresentare una fonte

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

preziosa sia per il reclutamento di nuovi pazienti, sia per la collaborazione nella promozione di modelli socio-assistenziali specifici, basati anche sull'introduzione di programmi di counseling motivazionale, nutrizionale e di attività fisica adattata. L'andamento del percorso terapeutico delle persone con patologie croniche è favorito infatti dall'interiorizzazione degli effetti positivi dovuti ad una presa in carico complessa che comprende oltre all'adozione di un corretto stile di vita, anche la fiducia nelle proprie attitudini, la capacità di cambiamento di stili di vita rischiosi per la propria salute, la pratica costante di attività fisica e la corretta alimentazione che può ridurre anche il rischio di sviluppare patologie correlate.

Le associazioni coinvolte nelle attività possono avvalersi della sinergia e della collaborazione con il personale dell'Azienda che può promuovere percorsi formativi specifici ai volontari delle varie associazioni con la finalità di trasferire gli apprendimenti legati al miglioramento della qualità di vita dei pazienti in carico.

b. SVILUPPO DI ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

L'ASST Mantova intende sviluppare nuovi progetti rivolti alla promozione dei corretti stili di vita attraverso:

1. Incontri strutturati con Gruppi di pazienti per corretti stili di vita (es. ambulatorio antifumo, counselling sull'attività fisica adattata, alimentazione corretta nel paziente cardiopatico);
2. Collaborazione con associazioni di volontariato – aderenza a corretta alimentazione;
3. La rete di collaborazione con le associazioni di volontariato può comprendere anche il monitoraggio domiciliare di una corretta alimentazione nei pazienti afferenti al servizio. Nella pratica quotidiana il volontario può essere un veicolo efficace nel guidare il paziente cronico polipatologico e fragile, o il suo caregiver, nell'acquisto di alimenti appropriati in termini qualitativi e quantitativi e nell'adeguata preparazione delle pietanze, con lo scopo di istruire il paziente e la famiglia nell'individuare strategie che evitano stati di malnutrizione;
4. Collaborazione con farmacie dei servizi – adesione terapia paziente cronico. Il volto della farmacia è cambiato con i tre Decreti ministeriali del 16 dicembre 2010 e dell'8 luglio sulla "farmacia dei servizi", che hanno previsto l'erogazione di servizi e prestazioni professionali ai cittadini anche da parte delle farmacie. Nell'ottica di favorire l'adesione alla terapia farmacologica da parte del paziente cronico, il farmacista diventa parte della presa in carico nel percorso del paziente con l'obiettivo di sviluppare un'alleanza tra paziente, famiglia e servizi favorire la condivisione delle strategie terapeutiche. Il farmacista può

essere infatti promotore di un modello di cura legato al corretto utilizzo dei farmaci, alla corretta conservazione e alla semplificazione della somministrazione con specifici organizer per medicinali personalizzati.

5. Evento formativo per i MMG sulle tematiche della gestione della Polifarmacoterapia nell'anziano, sicurezza e adesione terapeutica.

32

SVILUPPO ATTIVITÀ SPECIALISTI AMBULATORIALI

In merito allo sviluppo delle attività e delle progettualità da assegnare agli specialisti ambulatoriali e in attesa delle indicazioni rispetto alle aree di interesse regionale individuate dall'Accordo Integrativo Regionale, nell'anno 2023 si intende mantenere, come orientamento generale, alcuni progetti obiettivo di interesse aziendale già proposti e attuati nel 2022, rispettando le indicazioni fornite da regione che aveva individuato le macro-aree all'interno delle quali doveva essere fatta la declinazione degli obiettivi medesimi, in particolare, la presa in carico del paziente cronico.

Anche per l'anno 2023 si propone il progetto obiettivo, già attuato nel 2022, secondo cui lo specialista ambulatoriale è deputato al rilascio dell'attestazione di esenzione per patologia ai pazienti aventi diritto.

Premesso che gli specialisti ambulatoriali partecipano singolarmente e per il tramite dell'AFT all'organizzazione del sistema di presa in carico del paziente cronico, si ritiene necessario riproporre un progetto obiettivo finalizzato ad un maggior coinvolgimento degli specialisti ambulatoriali afferenti ad alcune branche specialistiche (es. cardiologia, reumatologia, neurologia, diabetologia) nel reclutamento dei pazienti cronici nei PAI.

In attesa delle sopraccitate indicazioni che regione fornirà a breve, si ipotizzano anche progetti specifici riguardanti lo stato di emergenza sanitaria, peraltro già attuati nel 2021 in collaborazione conATS della Valpadana.

PROGETTO COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE

L'Area Ufficio Stampa, Comunicazione e Urp si prefigge di sviluppare entro il 2024 sempre di più i canali di comunicazione online sia nei confronti dei cittadini che nei confronti dei professionisti dell'azienda, facendo dialogare i vari strumenti a disposizione in un'ottica di comunicazione circolare e integrata.

L'obiettivo prevede:

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

- il perfezionamento dei contenuti del sito internet e del portale intranet. In particolare, i contenuti del sito internet saranno aggiornati in adeguamento alla legge di potenziamento della sanità lombarda, con le nuove strutture previste. Sempre sul sito internet; saranno valorizzati i professionisti medici di Asst, attraverso la pubblicazione delle loro fotografie e dei loro cv per migliorare la loro visibilità; saranno create aree dedicate ai principali percorsi di diagnosi e cura di ASST;
- l'implementazione del periodico online Mantova Salute, con incremento dei contenuti di approfondimento video e l'introduzione di una nuova newsletter creata con un programma professionale, da spedire a tutti i dipendenti, i contatti media, le principali autorità e i cittadini che si sono volontariamente iscritti. I contenuti pubblicati sul periodico Mantova Salute vengono poi postati sui profili social istituzionali, alimentandoli;
- l'implementazione dei contenuti social, in particolare del profilo Instagram, aperto nel marzo 2020 con: incontri in diretta Facebook e Instagram con la popolazione tenuti dai professionisti, stories, video dei professionisti, campagne di sensibilizzazione;
- l'introduzione di un account Whatsapp per informare dapprima i professionisti (in via sperimentale) e in un secondo momento (nel caso in cui la fase sperimentale vada a buon fine) i cittadini sulle notizie, gli eventi e i contenuti di servizio più significativi.
- il potenziamento della copertura media locale, attraverso la realizzazione di un inserto dedicato sul quotidiano La Gazzetta di Mantova (anche in versione digitale sul sito della testata) e di un format televisivo dedicato su Telemantova con proiezione di video che raccontano l'attività dei reparti di ASST. I video saranno pubblicati inoltre sul sito di Telemantova e sui canali digitali di ASST.

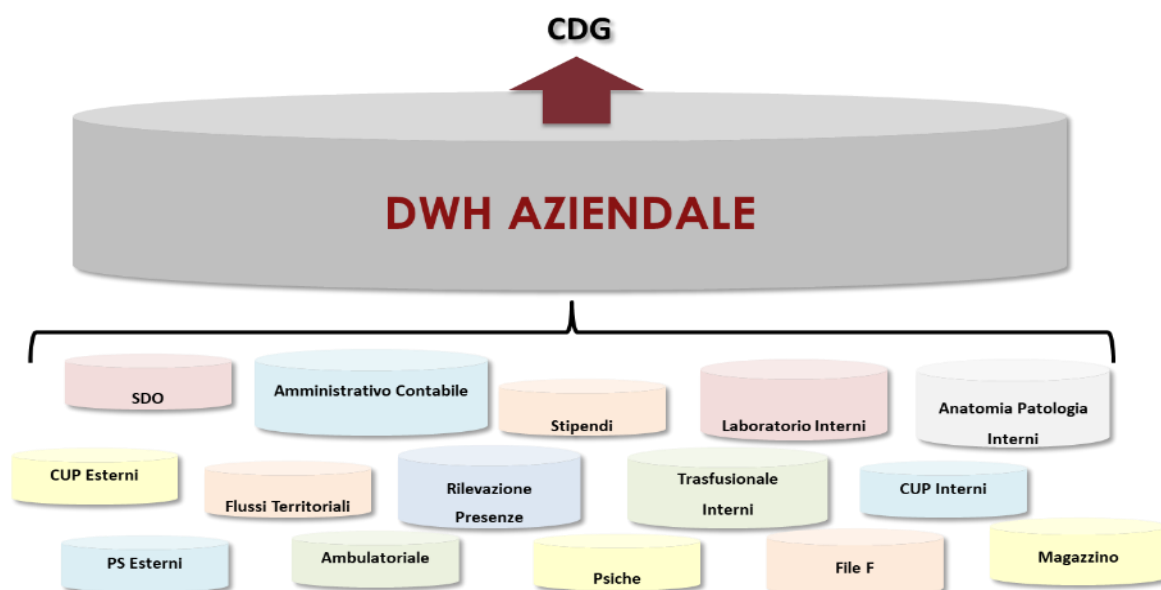
PROGETTO SNELLIMENTO PROCEDURE CONTABILI E GESTIONALI - SCORTE DI MAGAZZINO

Nel corso del 2023, prende inizio la realizzazione di un importante progetto aziendale di revisione radicale del sistema contabile economico e gestionale. L'esigenza di tale profonda innovazione è nata dalla condizione evidente di obsolescenza dei sistemi attuali, sia come strutturazione dei percorsi, sia come strumentazione informatica di supporto. In particolare, la criticità rivela prioritaria è data dalla scarsa integrazione tra i vari sistemi e applicativi stessi, con sensibile appesantimento delle procedure e con ripercussioni negative sulla affidabilità dei dati. Il nuovo sistema necessita di una revisione delle condizioni contabili di base (piano dei conti, chiave contabile, anagrafiche aziendali). Il progetto è decollato con l'inizio del 2023 con l'obiettivo di essere operativo nel 2024. Grazie a questa innovazione verranno ottimizzate anche tutte le procedure di

gestione e controllo degli scarichi di magazzino e della gestione degli armadietti di reparto. La riforma dei sistemi contabili ha preso inizio in Azienda già dal 2021 con la revisione dei processi del controllo di gestione e della contabilità analitica. Questa progettualità complessa si è realizzata attraverso l'implementazione di un nuovo sistema informativo basato sul potenziamento del Data Warehouse, sulla genesi di un nuovo piano dei centri di costo e sulla creazione di un nuovo sistema di reporting direttamente collegato alle banche dati dei flussi di produzione e di costi. Con l'avvento del nuovo POAS e la riforma del sistema sanitario regionale (legge regionale 22 del 2021), il progetto è stato ulteriormente rinnovato, attraverso un adattamento/aggiornamento del piano dei centri di costo e della contabilità analitica alle nuove gerarchie aziendali. Le figure sottostanti mostrano una sintesi delle progettualità del rinnovo della contabilità aziendale.

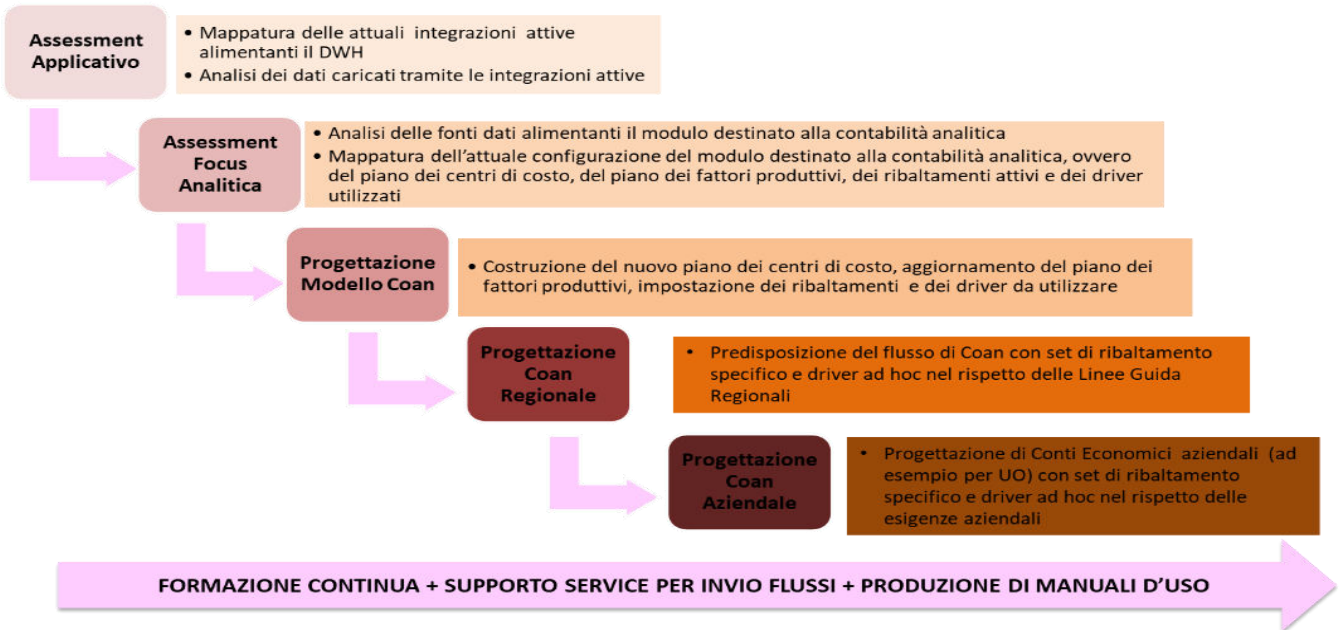
Il Data Warehouse (DWH)

L'elemento strategico per una Contabilità Analitica Aziendale ingegnerizzata e digitalizzata è la realizzazione del DWH



Il Progetto con la Software House (1/2)

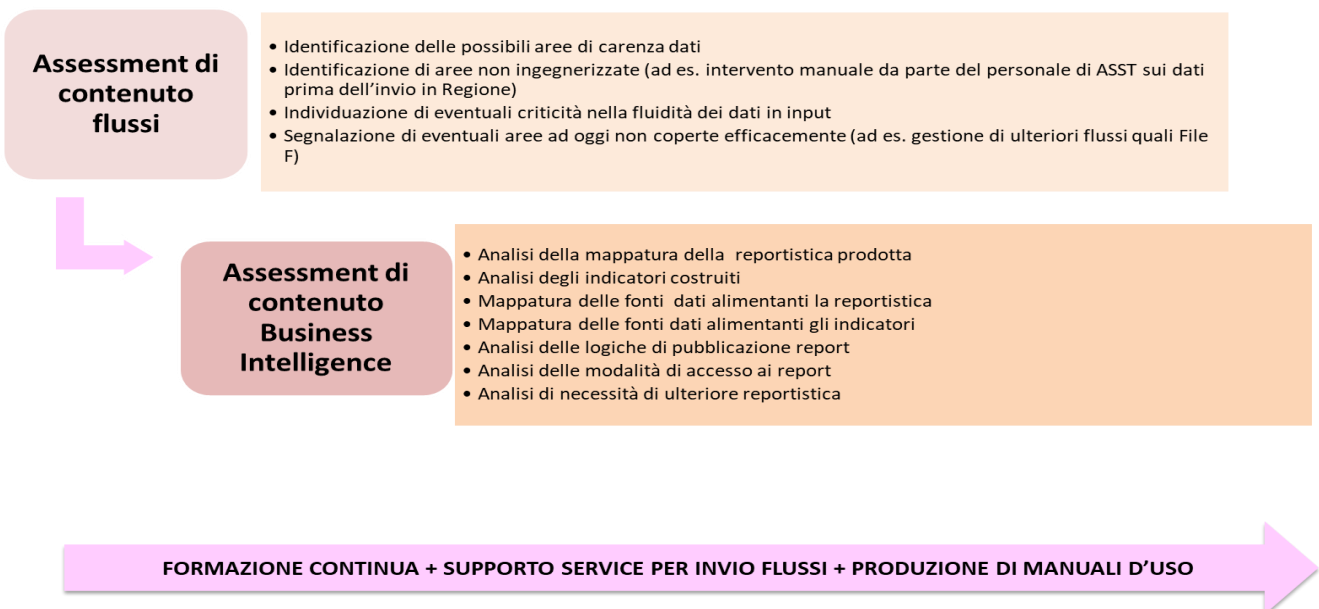
1° ANNO



35

Il Progetto con la Software House (2/2)

1° - 2° ANNO



Strettamente collegato alle progettualità di cui sopra è il percorso di miglioramento del sistema di gestione del magazzino Farmacia e Armadietto di reparto.

Nel corso del triennio 2023-2025 l'ASST di Mantova intende favorire processi di informatizzazione nella gestione dei Farmaci e Dispositivi.

La gestione attuale del Farmaco è a scorta in farmacia; i farmaci consegnati dalla SC Farmacia ai singoli reparti sono considerati già consumati ma si sta iniziando a lavorare per considerare l'anagrafica dei prodotti completa ai fini della lettura con penna ottica del codice a barre, di punto di riordino scorta minima-scorta massima per la giacenza in farmacia

I dispositivi invece sono gestiti dal magazzino centrale e risultano:

1. a scorta in magazzino (materiale di largo consumo) e distribuiti a consumo;
2. a transito verso reparto, a consumo;
3. a transito caricati (non consumati) su armadietto di reparto;

I dispositivi descritti nei punti 2 e 3 non sono gestiti a lotti e scadenze e le anagrafiche sul gestionale non sono complete (ad es. il campo codice a barre è vuoto) tali da permettere la lettura con penna ottica.

Si intende accantonare l'ambiente più critico che è quello del DM, la maggior parte dei quali sono stoccati in armadietto.

Si focalizzerà l'attenzione circa i farmaci che hanno già le anagrafiche complete anche di codice a barre con possibilità quindi di essere lette da penna ottica: gli armadi di farmaci nei reparti che contengono farmaci devono essere convertiti in contenitori di stoccaggio virtuali per permettere lo scarico, automatizzato, per la generazione di riordino automatico, in prospettiva nel triennio 2022-2024.

Poiché non si può affrontare il totale dei reparti si individuerà un reparto/i pilota in maniera sperimentale prendendo in considerazione:

1. per armadietti: Rianimazione Mantova con progettualità di implementare le anagrafiche dei prodotti Dispositivi medici almeno per il 50% delle giacenze (obiettivo annuale 2021), inserimento scorta minima, con inventario e successivo scarico con penna; si stima di implementare nel triennio le anagrafiche fino al 80% dei prodotti gestiti in Rianimazione
2. per armadio farmaci: individuati due reparti pilota per inventario farmaci con penna ottica; Si

stima l'estensione del progetto verso il 20% dei reparti nel corso del triennio.

3. Per le restanti unità operative con letti di degenza (escludendo i servizi territoriali) si coinvolgono i coordinatori per la compilazione di checklist di farmaci necessari all'attività specialistica in termini di individuazione di valori di scorta minima, massima (e punto di riordino) dei codici prodotto farmaci (su prospetto rilevazione rilasciato da Farmacia): questo consentirebbe la produzione di elenco dei prodotti per i quali occorre ripristinare la scorta e che deve rimanere depositato presso Unità Operativa. Tale documento così redatto costituirà base di lavoro per inserire i dati necessari alla creazione dell'armadietto informatico di reparto per i reparti ai quali sarà esteso il progetto pilota sopra descritto (Atteso il 100% delle compilazioni).

37

PROGETTO “INFIERMIERE DI FAMIGLIA e COMUNITÀ”

L'infermiere di famiglia e comunità (IFeC) è un professionista sanitario responsabile della gestione dei processi infermieristici in ambito comunitario. Attraverso la prossimità, la proattività e l'approccio multidisciplinare, promuove e facilita interventi orientati a garantire risposte eque ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale di riferimento; sostiene e coordina il percorso dell'assistito attraverso l'informazione l'educazione e la promozione del self-care e la presa in carico proattiva, sviluppando un percorso assistenziale multi-disciplinarmente, al fine di favorire, attraverso un lavoro di rete, l'integrazione tra la persona assistita, la sua famiglia e i diversi interlocutori e servizi presenti nel sistema territoriale (MMG/PLS, specialisti, servizi ambulatoriali e domiciliari, reparti di degenza, strutture socio sanitarie, semiresidenziali, domiciliari, servizi sociali comunali, associazione di volontariato ecc).

Nel PTFP 2020 — 2022 della ASST di Mantova, approvato da Regione Lombardia con DGR n.XI/4831 del 07/06/2021, è prevista una dotazione organica di Infermieri di Famiglia pari a 65 unità. Al 31/12/2021 le unità dipendenti assegnate a tale funzione erano 46.

FORMAZIONE

Dal 2021 ha preso avvio un corso di formazione specifico regionale con Accademia Polis.

La formazione è stata di 32 ore in Accademia (modalità a distanza), 32 ore presso ASST Lombarde (a gruppi preassegnati), 200 ore di tirocinio presso la rete di servizi interaziendali e discussione di specifici project-work.

L'ASST Mantova ha progettato anche corso formazione interno per approfondire la conoscenza della rete dei servizi presenti sul territorio (aziendali e non) e un ulteriore periodo di formazione sul

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

campo nei diversi servizi. In concomitanza ha preso avvio un GdM per la definizione della job description dell'IFeC

SPERIMENTAZIONE PROGETTO IFEC

A regime l'IFeC opererà in tutto il territorio della provincia di Mantova e sarà raggruppato in équipes con sede principale nelle sedi distrettuali; la normativa vigente prevede 1 IFeC ogni 8.000 abitanti.

38

PROGETTI SPECIFICI

- STUDIO COMPARATIVO: l'IFeC sarà impegnato nell'esecuzione tamponi e collaborerà ad uno studio sperimentale comparativo per l'esecuzione di tamponi rapidi agli alunni di 1° media e loro famigliari nel territorio viadanese;
- PRESA IN CARICO PROATTIVA DEL PZ CRONICO SOTTOPOSTO A VACCINAZIONE ANTISARS-COV-2: L'IFeC sarà impegnato nella campagna vaccinale ed intercetterà i pazienti cronici sottoposti a vaccinazione anti-Sars-Cov-2 per interventi proattivi di presa in carico; monitorerà nel tempo i pazienti cronici arruolati e proporrà percorsi specifici in base ai bisogni emersi;
- CASE MANAGER DEGENZA DI COMUNITÀ: l'ifeC collaborerà alla stesura del PAI per le dimissioni dei pazienti ricoverati nella Degenza Di Comunità, proponendo il setting più appropriato ed attivando, se necessario, i servizi territoriali e le consulenze previste;
- in collaborazione con il servizio Continuità delle Cure, intercetterà i pazienti fragili dimessi (attraverso utilizzo scala BRASS) e si attiverà per la valutazione dei bisogni dopo la fase di dimissione (step 30 giorni) ed il monitoraggio nel tempo;
- analizzerà, con la collaborazione dell'equipe di valutazione del Centro Multiservizi e del Consorzio dei Comuni, le richieste inappropriate di interventi domiciliari, per proporre percorsi alternativi ed appropriati.

PIANO PER L'APPLICAZIONE E LA DIFFUSIONE DELLA MEDICINA DI GENERE

Con l'approvazione della legge 3/2018 "Applicazione e diffusione della Medicina di Genere nel Servizio Sanitario Nazionale" pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 31-01-2018, per la prima volta in Europa, viene garantito l'inserimento del "genere" in tutte le specialità mediche, nella sperimentazione clinica dei farmaci (nell'art.1) e nella definizione di percorsi diagnostico-terapeutici, nella ricerca, nella formazione e nella divulgazione a tutti gli operatori sanitari e ai cittadini (nell'art.3). In attuazione dell'articolo 3, comma 1, Legge 3/2018 è stato approvato il Piano nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere.

Regione Lombardia promuovere politiche sanitarie in ottica di genere, infatti con la "Delibera delle

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Regole di Sistema XI/2672/2019, del servizio sanitario e socio-sanitario regionale lombardo per l'esercizio 2020", ha recepito i capisaldi del "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere". La direzione generale Welfare ha richiesto ai direttori generali delle strutture sanitarie lombarde di nominare un referente per la Medicina di Genere e di inviarne il nominativo alla referente regionale. L'intento è di costituire una rete che vedrà la partecipazione dei 35 rappresentanti finora nominati dai direttori generali di ogni ATS, ASST e IRCCS, e ha indicato gli obiettivi che le ASST devono raggiungere.

L'ASST di Mantova già nel 2020 ha nominato un referente aziendale organizzativo gestionale e un referente clinico per la promozione e implementazione della Medicina di genere e ha definito i seguenti obiettivi:

- prevedere nel Piano formativo aziendale la formazione in Medicina di Genere mediante pianificazione di attività formative trasversali finalizzate alla promozione e alla diffusione della cultura della Medicina di Genere attraverso iniziative rivolte al personale. A ciò occorre affiancare momenti di sensibilizzazione della popolazione dei territori di riferimento;
- iniziare a predisporre o aggiornare i PDTA in un'ottica di genere su determinate patologie, che consentano a livello aziendale e territoriale un approccio multidisciplinare e multiprofessionale alla malattia, promuovendo il lavoro di equipe attraverso l'integrazione e la comunicazione trasversale tra tutti gli operatori sanitari e sociosanitari coinvolti e monitorando e valutando gli effetti degli stessi mediante l'identificazione di indicatori di processo ed esito genere-specifici che permettano la valutazione e il monitoraggio dei percorsi avviati;
- promuovere la ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale basata sulle differenze di genere sull'utilizzo di dispositivi medici in un'ottica di genere, in particolare sviluppando alleanze e collaborazioni con altre realtà scientifiche.

PROCESSO DI DEMATERIALIZZAZIONE E SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA

L'ASST di Mantova nel triennio 2023-2025 intende dare seguito al percorso già avviato negli anni precedenti inerente alla dematerializzazione delle prescrizioni e delle relative pubblicazioni dei referti.

Il processo di dematerializzazione punta a:

- sincronizzare la prescrizione medica con l'erogazione di farmaci e prestazioni specialistiche;
- controllare la spesa del Sistema Sanitario Nazionale;
- eliminare progressivamente i supporti cartacei.

L'ASST di Mantova si pone l'obiettivo di estendere il più possibile l'utilizzo della RNE (n° ricetta

elettronica) apportando le modifiche organizzative e il necessario investimento tecnologico nei settori che, ad oggi, presentano criticità nell'utilizzo della ricetta dematerializzata.

In parallelo, nel corso del 2020, è stato attivato un servizio complementare alla medicina tradizionale, la Telemedicina, allo scopo di offrire la possibilità ai pazienti di rivolgersi direttamente online agli specialisti senza doversi recare fisicamente in ospedale.

Grazie a questo nuovo servizio, infatti, è possibile supportare concretamente i pazienti, offrendo un particolare vantaggio soprattutto in questo momento storico, che impone una ridotta mobilità per il contenimento dei contagi da COVID -19.

L'ASST di Mantova intende proseguire nell'implementazione delle modalità di visita a distanza attraverso l'analisi delle branche specialistiche ove sia applicabile e l'adozione di percorsi e protocolli dedicati.

QUALITA' DELLE CURE – APPROPRIATEZZA – RISK MANAGEMENT

L'ASST di Mantova intende proseguire con le attività strategiche di miglioramento continuo e rivisitazione dei processi organizzativi, clinici ed assistenziali in un'ottica di efficacia ed appropriatezza delle cure, passando attraverso lo sviluppo esplicito di un sistema di sicurezza diffuso e di monitoraggio degli esiti in coerenza anche con il sistema di monitoraggio regionale.

Nella revisione del sistema di offerta, l'Azienda pone, in un'ottica di qualità e sostenibilità, particolare attenzione ad una maggiore appropriatezza sia prescrittiva che erogativa. Questo permetterà di prevenire e controllare i fenomeni di impropria distribuzione di prestazioni talvolta non necessarie che implicano un assorbimento non necessario di risorse, anche facendo leva sui percorsi e, più in generale, sulle innovazioni introdotte dalla riforma.

Diverse tematiche qualificheranno le azioni nell'ambito della promozione della qualità, dell'efficienza e dell'appropriatezza, e di integrazione ospedale-territorio.

Tra le tematiche di maggiore rilevanza individuate vi sono:

- Riclassificazione delle Strutture ospedaliere — sviluppo delle nuove reti e adeguamento rispetto all'aggiornamento del POAS, secondo le regole di autorizzazione ed accreditamento e sulla scorta delle indicazioni inerenti l'adeguamento dei requisiti strutturali generali e specifici.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

- Sviluppo del progetto “Infermiere di Famiglia” ed i percorsi di presa in carico dei pazienti in una logica di prossimità come previsto dalle indicazioni regionali e nazionali
- Presa in carico proattiva dei bisogni di cura e di assistenza correlati alla cronicità
- Ottimizzazione dei processi di conservazione della documentazione nell’ambito della sicurezza dell’informazione
- Completamento dei processi di dematerializzazione e informatizzazione della documentazione sanitaria
- Sviluppo della Telemedicina
- Sviluppo di progettualità sulla tematica della psichiatria territoriale e delle REMS
- Sviluppo delle modalità FAD e video conferenze con piattaforma invisible farm
- Sviluppo del percorso di Certificabilità di Bilancio;

La sfida maggiore sarà l’effettiva presa in carico dei pazienti che si realizza anche attraverso l’ulteriore implementazione del livello di integrazione tra il territorio e l’ospedale.

Tutti gli interventi, devono concorrere a creare sinergie e spinte fondamentali per il passaggio dal “governo dell’offerta” alla logica del “governo della domanda”, promuovendo a tutti i livelli l’implementazione di un sistema proattivo orientato ai bisogni delle persone e alla loro presa in carico.

Nell’ambito della qualità delle prestazioni e degli esiti si inserisce anche il tema dell’accessibilità ai servizi e alle prestazioni del sistema socio sanitario. Esso costituisce una priorità strategica per il triennio. Le azioni su tale tematica si dovranno necessariamente sviluppare con il più ampio coinvolgimento possibile sia intra che extra aziendale, sfruttando tutte le opportunità introdotte dalla riforma per individuare la “corretta” risposta, nel “corretto” tempo, nel “corretto” percorso, dando, quindi, contenuto tangibile al concetto di passaggio “dalla cura al prendersi cura”. Le progettualità devono offrire maggiori opportunità alle persone - sia in termini di attività legate all’accompagnamento delle persone in particolari condizioni di fragilità e bisogno sia intervenendo sulla riduzione dei tempi di attesa per la generalità dei soggetti che accedono al sistema.

L’applicazione della L.R. 23/2015 e delle direttive per la gestione e relativa presa in carico della cronicità e della fragilità del paziente cronico così come prevedono le DGR n. 4662 del 23/12/2015, n. 6164 del 30/01/2017 e il Piano Nazionale della Cronicità deliberato dal Ministero della Salute, nonché il potenziamento del SSN attraverso la L.R. 22/2021, permettono sicuramente un miglioramento del trattamento del paziente ma richiedono un forte coinvolgimento di tutte le Strutture Ospedaliere e Territoriali interessate che necessita di un significativo supporto formativo e un importante investimento informatico sulle Strutture coinvolte.

Proseguiranno le azioni volte al consolidamento e all'implementazione dell'omogeneizzazione a livello aziendale dei Protocolli Diagnostico Terapeutici e Assistenziali per la corretta ed uniforme gestione di numerose patologie mediche e chirurgiche con una logica di continuità con il territorio

Il processo di miglioramento del livello qualitativo delle prestazioni sarà attuato anche in riferimento alle indicazioni regionali e alla prospettiva di implementazione del Programma Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione, integrando sempre più le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi che discendono dal sistema qualità e quanto previsto dagli standard della check-list regionale per l'autovalutazione delle aziende ospedaliere. In particolare saranno effettuati programmi di auditing interno ed esterno allo scopo di riesaminare le attività svolte, valutare il grado di allineamento alle buone prassi e standardizzazione dei comportamenti e valutare i risultati dell'attività svolta, anche in termini di "outcome".

L'anello di congiunzione tra queste attività rimane il modello di sviluppo basato sulla clinical governance.

Nell'ottica di integrare maggiormente gli sforzi, il metodo e le azioni di promozione e gestione della sicurezza clinica con i sistemi di sviluppo per il miglioramento continuo della qualità si intende proseguire con un piano integrato per la qualità ed il risk management che permette di ottimizzare risorse e progetti al fine di condividere, con tutte le strutture ed i servizi sanitari nonché gli staff, gli obiettivi sul miglioramento della qualità e della sicurezza comprendendo anche le attività previste per il progetto di valutazione delle performance qualitative di Regione Lombardia.

La sicurezza dei pazienti è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure del SSR. La volontà della Direzione è, dunque, quella di promuovere, sostenere e diffondere un clima di fiducia e di promozione di una cultura proattiva dei rischi e del miglioramento continuo della qualità, tale da porre l'ASST di Mantova, quale punto di riferimento privilegiato della domanda di salute dei cittadini, garantendo loro sicurezza e qualità nell'offerta dei Servizi Sanitari. Obiettivo da realizzare attraverso il consolidamento e l'ulteriore sviluppo del grado di implementazione delle linee guida Ministeriali ed internazionali, mediante l'attuazione di progetti e la diffusione di protocolli e procedure operative in tema di sicurezza del paziente e delle cure. Prioritaria attenzione verrà data ai seguenti temi: area travaglio/parto, infezioni ospedaliere, sicurezza del paziente in sala operatoria, rischio nell'utilizzo dei farmaci.

Anche per il prossimo triennio si andrà a definire un Piano di interventi che si orienterà su quanto desunto dalle indicazioni regionali nell'ambito di:

- attività condotte nel progetto regionale sulle valutazioni delle aziende sanitarie (sistema

di autovalutazione) ed in particolare su quanto rilevato dagli audit interni ed audit clinici;

- attività relative ai percorsi di presa in carico che promuovano un processo di integrazione ospedale/territorio e tra le attività sanitarie e sociosanitarie,
- individuazione dei processi e percorsi di miglioramento comuni a tutte le strutture di ricovero e cura,
- formulazione di indicatori utili allo sviluppo di un data set per le aree del miglioramento clinico ed organizzativo, l'analisi dei trend e l'evidenza dei miglioramenti ottenuti,
- attività ricondotte nell'ambito del risk management a seguito dell'analisi degli eventi avversi/near miss ed eventi sentinella, sinistri, del benchmarking regionale e su quanto indicato dalle linee guida regionali di risk management nonché dalle indicazioni ministeriali in tema di sicurezza dei pazienti
- Attività ricondotte nell'ambito del mantenimento dei requisiti di accreditamento istituzionale
- Appropriatelyzza clinica ed assistenziale
- Sistema di auditing interno
- Indicazioni da regole di sistema.

43

Al Risk Manager aziendale, quale coordinatore del Gruppo per la Gestione del Rischio, compete il compito di supportare tutte le figure interessate per i relativi aspetti di responsabilità, affinché si possano sviluppare interventi integrati e metodologicamente strutturati di gestione del rischio con tutte le figure preposte con una logica di facilitazione attraverso l'analisi di quanto messo in campo nel 2021, degli esiti delle azioni intraprese o in fase di sviluppo per tutto il 2022, allo scopo di predisporre un'analisi dei rischi specifici derivanti dall'evento pandemico, adeguando i propri modelli di monitoraggio al mutato quadro di riferimento, sia per quanto riguarda l'individuazione delle aree critiche che possono generare conseguenze agli utenti, sia per i possibili esiti legali di tali situazioni.

PARI OPPORTUNITÀ ED EQUILIBRIO DI GENERE

L'ASST di Mantova conferma anche per l'anno 2023 l'attenzione ai temi delle pari opportunità, della conciliazione, della promozione della cultura di genere, del contrasto alle discriminazioni, della valorizzazione delle differenze, del benessere lavorativo nella sua accezione più ampia.

Il Comitato Unico di Garanzia (CUG), posto a presidio dello sviluppo delle politiche per le pari opportunità e l'equilibrio di genere, e l'ASST si impegnano, in particolare, a favorire le azioni descritte di seguito, attraverso la collaborazione degli Uffici/Servizi aziendali coinvolti nell'attuazione concreta delle stesse.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

1. Formazione/informazione e aggiornamento

- attività di formazione per i componenti del CUG;
- organizzazione di eventi formativi, per far conoscere le attività del CUG e le tematiche di competenza;
- partecipazione alle attività della rete dei CUG di Regione Lombardia;
- partecipazione dell'ASST a progetti di altri Enti con il coinvolgimento del CUG;
- organizzazione di eventi di sensibilizzazione e informazione anche in concomitanza a Giornate internazionali dedicate alle tematiche di pertinenza (Medicina di Genere, festa delladonna, giornata internazionale contro la violenza sulle donne, festa del lavoro ecc);

2. conciliazione vita lavoro

- predisposizione di proposte in merito all'attivazione di servizi dedicati ai dipendenti, al fine di poter conciliare vita professionale e vita personale;

3. pari opportunità, contrasto alle discriminazioni, benessere lavorativo

- collaborazione con il gruppo aziendale per la Gestione del Benessere organizzativo e con le strutture aziendali al fine di promuovere e realizzazione di azioni atte a favorire il benessere organizzativo e prevenire lo stress lavoro correlato;
- contrasto alle molestie sessuali, morali e psicologiche, mobbing, straining, situazioni di discriminazioni di ogni tipo: identificazione strategie di prevenzione, anche attraverso la programmazione di corsi e seminari specifici, con l'obiettivo di anticipare l'insorgere delle problematiche e con lo scopo di creare un ambiente di lavoro disteso, svincolato da tensioni e conflitti;
- promozione di azioni volte a favorire la comunicazione interna;

4. Medicina di genere

- collaborazione con le strutture aziendali, al fine di favorire la creazione di un contesto orientato alla medicina di genere.

Il CUG effettua monitoraggi periodici circa lo stato di avanzamento degli obiettivi e raccoglie pareri, consigli, osservazioni, suggerimenti e possibili soluzioni ai problemi incontrati da parte del personale dipendente in modo di poter procedere ad un costante aggiornamento degli stessi, se del caso modificandoli o integrandoli.

2.2.2 Ciclo delle performance – dimensioni di analisi ed indicatori – budget

Ai sensi del d.lgs. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. 74/2017, ciascuna amministrazione pubblica è tenuta alla misurazione e alla valutazione della performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti, ai fini del miglioramento della qualità dei servizi offerti e della crescita delle competenze professionali.

45

Il processo attraverso il quale si definiscono gli obiettivi e le relative risorse, si effettua il monitoraggio, si valutano e rendicontano i risultati ottenuti, è detto "Ciclo delle performance".

La performance è il risultato che si consegue svolgendo una determinata attività. Il "risultato" è espresso ex ante come obiettivo ed ex post come esito.

La performance, la sua misurazione e la sua valutazione, sono concetti multidimensionali. Un risultato, infatti, si realizza per l'effetto congiunto di attività che si svolgono lungo diverse dimensioni: dall'organizzazione del lavoro all'impiego di risorse economiche e finanziarie o strumentali, dall'acquisto di beni e servizi al trasferimento di informazioni e risorse.

La misurazione implica la definizione di un sistema di indicatori adeguato a rilevare, in termini qualitativi, le dimensioni di performance. Il processo di valutazione consegue dal processo di misurazione e consiste nel confrontare i livelli raggiunti di performance con i risultati attesi.

Il nuovo art. 19-bis del d.lgs. 150/2009, come da d.lgs. 74/2017, ha introdotto innovazioni sulla disciplina relativa al coinvolgimento di cittadini ed utenti nel processo di misurazione della performance organizzativa.

Con le "Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche - n.4", pubblicate il 28 novembre 2019, il Dipartimento della funzione pubblica ha fornito le indicazioni metodologiche in ordine alle modalità attraverso le quali assicurare detto coinvolgimento.

L'approfondimento conoscitivo delle recenti indicazioni condurrà quanto prima all'attivazione del processo di valutazione partecipativa.

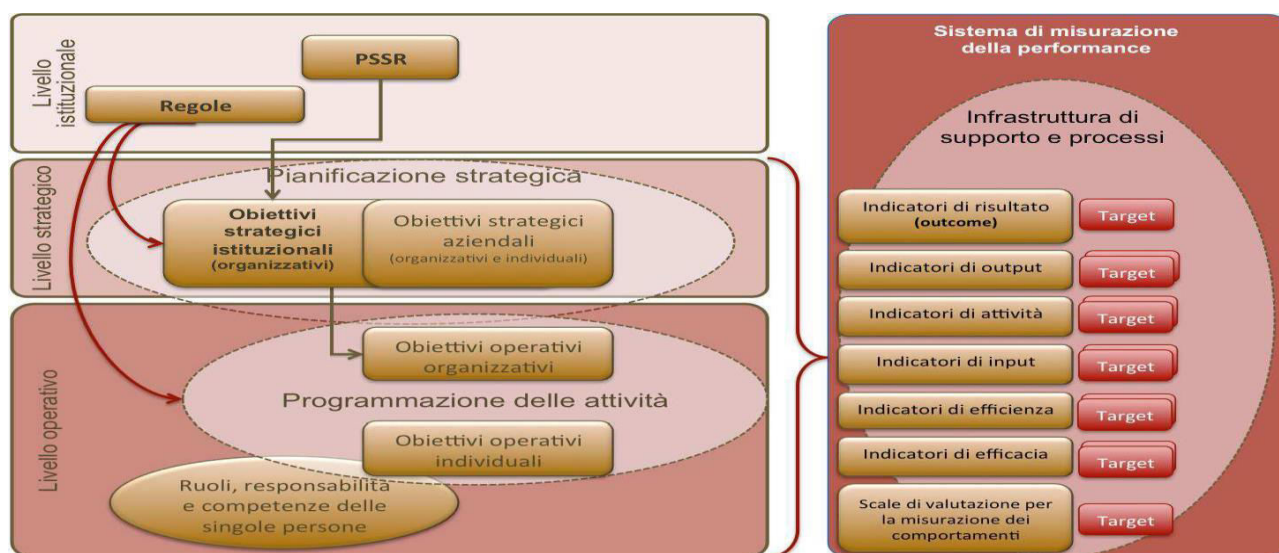
Le dimensioni di monitoraggio degli obiettivi definiti nella presente sezione sono:

- efficienza (è la capacità di utilizzare le risorse umane, economico-finanziarie, strumentali (input) in modo sostenibile e tempestivo nel processo di erogazione del servizio (output);
- qualità dei processi e dell'organizzazione (rappresenta la corretta gestione clinico organizzativa dei processi sanitari);
- qualità dell'assistenza (esplicita il rapporto tra organizzazione ed assistito misurando la

qualità della prestazione fornita);

- appropriatezza (intesa come modalità di erogazione più idonee ai fini di massimizzare la sicurezza ed il benessere del paziente e di ottimizzare l'efficienza produttiva ed il consumo di risorse);
- accessibilità e soddisfazione dell'utenza (è la capacità di adeguare l'erogazione del servizio ai bisogni di salute della popolazione assicurando equità di accesso alle prestazioni e ai servizi, a parità di altre condizioni, ponendo attenzione alla qualità percepita dal paziente).

Lo schema sottostante sintetizza la pianificazione/programmazione ai diversi livelli e il sistema di misurazione della performance.



La Direzione Generale (livello strategico), in coerenza con la normativa nazionale, il PRS, il PSSR, le regole di sistema e il proprio contesto di riferimento, affianca gli obiettivi strategici aziendali a quelli istituzionali (obiettivi di mandato). Recependo, altresì, gli obiettivi economici e progettuali specifici del Contratto integrativo per la definizione dei rapporti giuridici con l'ATS, attraverso il processo di budget (livello operativo), declina le strategie in piani e obiettivi operativi, da perseguire nell'anno di esercizio, e li assegna ai vari Centri di Responsabilità (CdR).

Il ciclo della gestione della performance trova perfezionamento nell'ulteriore documento redatto a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, denominato "Relazione sulla performance" che evidenzia i risultati organizzativi ed individuali raggiunti.

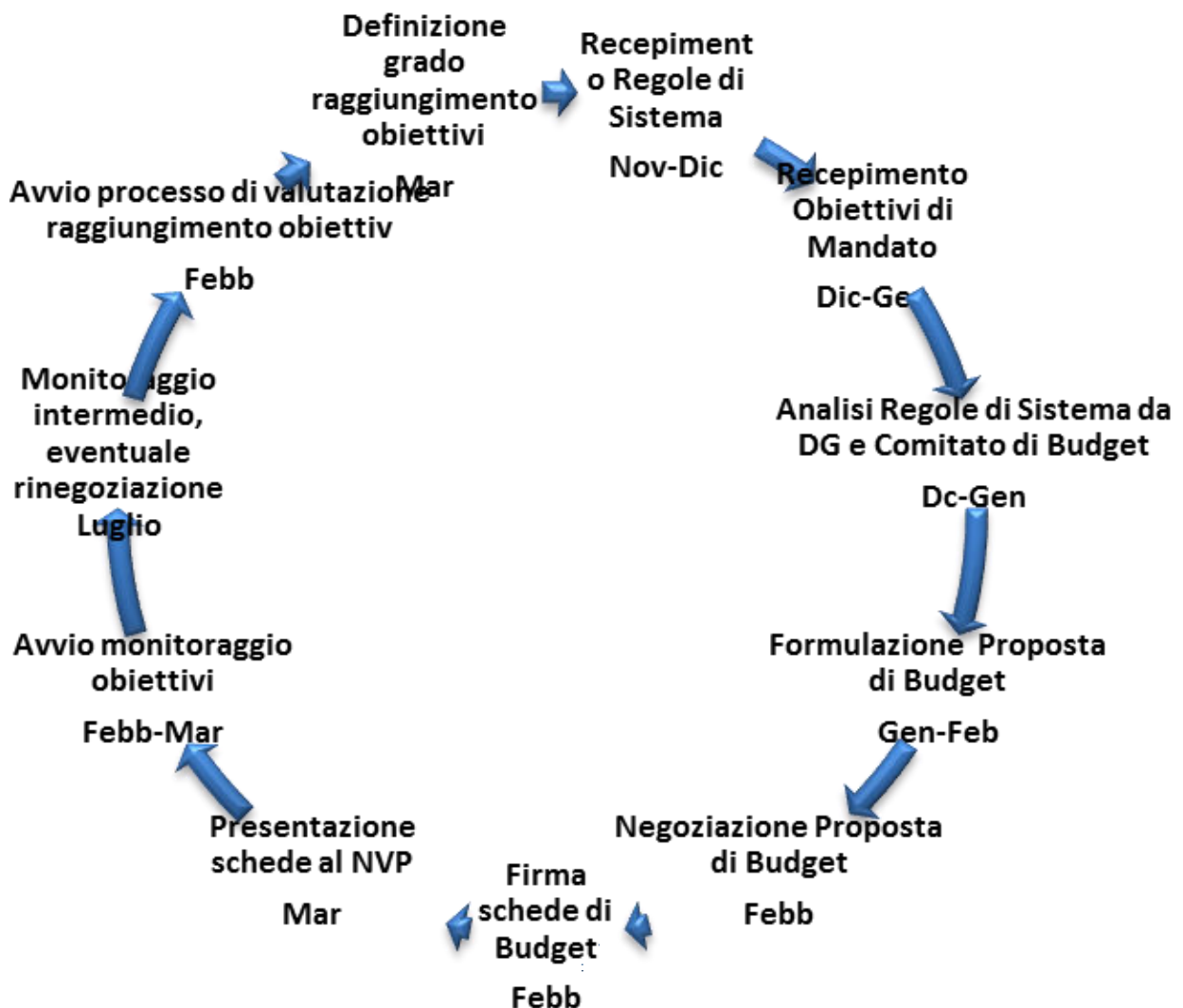
PROCESSO DI BUDGET

All'inizio dell'anno il processo di budget viene avviato:

- a livello di Direzione: la Direzione Aziendale stabilisce i nuovi indirizzi ed obiettivi annuali, gli indicatori e le responsabilità rispetto alla realizzazione degli stessi
- a livello di Struttura: i Direttori delle Strutture Complesse, valutato il raggiungimento degli obiettivi di Struttura dell'anno precedente e le eventuali criticità, propongono alla Direzione Aziendale obiettivi di miglioramento.

47

Tempistiche:



Conclusa la negoziazione tra Direzione Strategica e Dipartimenti, gli obiettivi, individuati tenendo conto delle risorse disponibili, delle attività da realizzare e dei tempi necessari, vengono sintetizzati nella scheda di budget. Quest'ultimo documento esplicita a tutti gli attori il contenuto del budget

ossia gli obiettivi condivisi.

Successivamente il Direttore di Struttura provvederà a declinare tali obiettivi al personale dipendente.

La gestione del ciclo della performance si rispecchia negli strumenti definiti in contrattazione collettiva integrativa con le organizzazioni sindacali della dirigenza e del comparto. In particolare per la dirigenza la disciplina relativa ai premi correlati alla performance prevede una quota premiante legata ad obiettivi comuni all'equipe e una quota correlata invece alla tipologia di incarico e connessa ad obiettivi specifici attribuiti ai singoli dirigenti.

Gli obiettivi vengono assegnati annualmente nell'ambito della scheda di budget definita per la struttura alla quale il singolo dirigente è assegnato. Pertanto i dirigenti medici e i dirigenti sanitari sono attributari di obiettivi definiti contestualmente e coerentemente formulati per la dirigenza della stessa struttura. Per i dirigenti appartenenti a profilo professionale costituente unico riferimento di servizio aziendale può essere definita una specifica e dedicata scheda (es. farmacisti, fisici, dirigenti PTA).

Il riconoscimento della premialità tiene conto sia del fattore presenza sia della graduazione del livello di impegno espresso del singolo dirigente per il raggiungimento degli obiettivi della struttura definito dal direttore della stessa ovvero del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati in base alla tipologia di incarico dirigenziale attribuito al singolo dirigente.

La maggiorazione del premio individuale prevista dal CCNL è attribuita a un limitata entità di personale che consegua nella performance annuale le valutazioni più elevate.

Per il personale del comparto (non dirigenziale) con le organizzazioni sindacali sono stati identificati i criteri che valorizzano analogamente il contributo individuale reso da ogni dipendente ai fini del raggiungimento degli obiettivi della struttura. A tali fini viene preso in considerazione il fattore presenza, la valutazione annuale effettuata dal diretto responsabile, nonché la categoria contrattuale di appartenenza del singolo dipendente, con possibilità di variare il mix di tali criteri di volta in volta in base allo specifico contenuto degli obiettivi assegnati.

Sono altresì oggetto di valutazione le aree comportamentali modulate in base alla specifica area professionale. La maggiorazione del premio individuale è attribuita a una limitata quota di personale che consegue le valutazioni più elevata.

Con cadenza mensile si procede alla verifica degli eventuali scostamenti dagli obiettivi economici e di alcuni di quelli riguardanti l'accessibilità alle prestazioni. Per quanto attiene i restanti obiettivi la periodicità della verifica è legata alla tipologia degli stessi ed al relativo indicatore.

In caso di scostamenti rispetto al budget, dovuti a eventi non previsti né prevedibili che hanno

impattato significativamente sulle dinamiche gestionali, può essere necessaria una revisione dello stesso che ne riconduca gli elementi a dimensioni che possano considerarsi effettivamente responsabilizzanti.

Al termine dell'esercizio, le schede di budget sono oggetto di valutazione: a ciascun obiettivo presente nella scheda di budget viene assegnato un peso percentuale ed il raggiungimento, parziale o totale dell'obiettivo, determinerà il valore finale.

Sommati tutti i valori relativi ai singoli obiettivi (tali valori sono calcolati come il prodotto tra il peso dell'obiettivo e il grado di raggiungimento) si determinerà il punteggio della scheda di valutazione, che rappresenta la performance del Dipartimento ed a cascata la performance della Struttura.

2.2.3 Indicatori per la misurazione della performance

Le traiettorie strategiche del prossimo triennio non sono nella sostanza differenti rispetto a quelle definite lo scorso anno. In relazione all'evoluzione in senso gradualmente risolutivo della gestione dell'emergenza covid, gli obiettivi su tale tematica acquisiscono un livello di priorità sul versante della ripresa più che sul versante organizzativo emergenziale. Le azioni e le strategie finalizzate al perseguimento di obiettivi sfidanti di ripresa delle attività sanitarie costituiscono il principale traguardo da raggiungere già nel corso del 2022 e 2023. In particolare è necessario riportarsi a livelli di efficientamento in grado di superare quelli del 2019, soprattutto sui tempi di attesa per le prestazioni sanitarie sia a regime di ricovero, sia ambulatoriale. L'impegno deve intendersi come "recupero" tempestivo delle liste di attesa, rallentate criticamente dalla gestione prioritaria dell'emergenza. La tabella seguente mostra le macro tematiche/obiettivi per il prossimo triennio (peraltro già definite lo scorso anno), mentre la tabella ulteriore mostra gli obiettivi intermedi specifici da raggiungere per l'anno 2023.

Linee strategiche per il triennio 2023-2025

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso			
		2022	2023	2024	2025
Sviluppo dei piani di ripresa secondo le indicazioni regionali, in particolare sul recupero delle liste di attesa delle prestazioni indicate come oggetto del monitoraggio	Volumi di prestazioni registrati dai sistemi informativi aziendali e comunicazioni regionali	Per l'attività chirurgica programmata e per le prestazioni ambulatoriali: superamento del 10% dell'attività erogata nel 2019, a parità di risorse oggettivamente dimostrabili	Per l'attività chirurgica programmata, superamento del risultato del 2019; Per l'attività ambulatoriale superamento del 10% del volume del 2019 per prestazioni individuate dal PNRR	Consolidamento dei risultati ottenuti nel 2023, oppure ulteriore trend incrementale se sussistono ancora margini di miglioramento della performance	Consolidamento dei risultati ottenuti nel 2023, oppure ulteriore trend incrementale se sussistono ancora margini di miglioramento della performance
Recupero dei Tempi di attesa delle prestazioni in relazione al rispetto dell'appropriatezza prescrittiva e delle classi di priorità	Percentuale di prestazioni erogate entro le classi di priorità appropriate	Per I ricoveri chirurgici (soprattutto oncologici): 90% entro la classe di priorità. Per le prestazioni ambulatoriali: 90% con trend incrementale nel corso dell'anno	Per I ricoveri chirurgici (soprattutto oncologici): 90% entro la classe di priorità. Per le prestazioni ambulatoriali: 90% con trend incrementale nel corso dell'anno	Consolidamento della performance o eventuale miglioramento se presenti margini di recupero	Consolidamento della performance o eventuale miglioramento se presenti margini di recupero
Applicazione azioni relative agli obiettivi regionali dal 2022 e delle regole di sistema del 2023	In relazione a ciascun obiettivo specifico	Pieno raggiungimento	Mantenimento del risultato	Mantenimento del risultato	Mantenimento del risultato
Riclassificazione delle Strutture ospedaliere – sviluppo delle nuove reti e adeguamento rispetto all'aggiornamento del POAS, secondo le regole di autorizzazione ed accreditamento (vincolato all'evoluzione e ai tempi dello stato di emergenza)	Evidenza documentale (decreti di accreditamento, verbali di sopralluogo e istanze di ASST) Formalizzazione dellenuove reti ospedaliere	Implementazione e Formalizzazione dellenuove reti ospedaliere	Completamento dei processi	Consolidamento dei risultati	Consolidamento dei risultati

<p>Sviluppo delle organizzazioni e dei percorsi in piena coerenza con la normativa inerente la gestione del covid, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaccinazioni - Sorveglianza sanitaria e gestione DPI secondo l'applicazione del decreto 81 - Percorsi specifici Covid nell'ambito del Piano del Risk Management 	<p>1) Vaccinazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evidenza documentale del piano vaccinazioni • Dati sulla copertura vaccinale <p>2) Sorveglianza sanitaria (Decreto 81)</p> <ul style="list-style-type: none"> • evidenze documentali delle procedure • Tasso di Copertura di screening sul personale • Report del Risk Management <p>3) Percorsi specifici Covid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evidenza documentale dei percorsi • Report del Risk Management 	<p>Formalizzazione della procedura vaccinazioni</p> <p>Allineamento alle indicazioni regionali</p>	<p>Mantenimento dei risultati ed estensione della copertura anche sull'Influenza secondo i target previsti dai piani regionali</p>	<p>Consolidamento dei risultati ottenuti / trend incrementale se sono presenti margini di ulteriore miglioramento</p>	<p>Consolidamento dei risultati ottenuti / trend incrementale se sono presenti margini di ulteriore miglioramento</p>
<p>Sviluppo del progetto "Infermiere di Famiglia"</p>	<p>Evidenza Documentale</p> <p>Numero casi attivati</p> <p>Formazione: percentuale di soggetti formati rispetto agli individuati e attivati per il ruolo</p>	<p>Quantità personale attivato e formato corrispondente alla dotazione prevista per bacino di utenza secondo la normativa Regionale</p>	<p>Avvio attività secondo le indicazioni regionali e le regole di sistema</p>	<p>Trend di incremento dell'attività avviata</p>	<p>Consolidamento del risultato e del volume di attività in relazione alla entità della domanda e dei bisogni della popolazione</p>

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso			
		2022	2023	2024	2025
Presenza in carico proattiva dei bisogni di cura e di assistenza correlati alla cronicità	Numero arruolamenti proattivi frequent user ASST Mantova	Trend incrementale rispetto agli anni precedenti	Mantenimento del trend	Consolidamento del risultato o eventuale ulteriore incremento se presenti margini sensibili di miglioramento della performance	Consolidamento
Ottimizzazione dei processi di conservazione della documentazione nell'ambito della sicurezza dell'informazione	Evidenza documentale	Rispetto delle azioni previste dall'Action Plan	Rispetto delle azioni previste dall'Action Plan	Rispetto delle azioni previste dall'Action Plan	Consolidamento delle azioni compiute
Completamento dei processi di dematerializzazione	Dati del sistema informativo SISS	Trend Migliorativo	Trend Migliorativo	Trend Migliorativo	Consolidamento delle azioni compiute
Completamento del progetto cartella informatizzata	Evidenza documentale delle azioni previste dal GIDSS (Piano triennale)	Rispetto del piano triennale	Rispetto del piano triennale	Rispetto del piano triennale	Rispetto del piano triennale
Rispetto delle adempimenti e degli obiettivi del Piano aziendale della Prevenzione della corruzione e della trasparenza: chiusura delle azioni previste dal piano stesso	Nr. azioni previste dal piano chiuse/azioni previste dal piano	100%	100%	100%	100%
Ottimizzazione dei processi di gestione delle scorte e ottimizzazione dei flussi informativi interni ed esterni sulla gestione dei costi	Dati dai flussi informativi Evidenza documentale	Ottimizzazione dei sistemi di registrazione/scarico da magazzino / rendicontazione	Realizzazione del nuovo piano dei centri di costo, Revisione Piano dei conti	Avvio nuovo Sistema gestionale	Consolidamento attività

Implementazione e monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali sul Rischio Clinico	Evidenza documentale e dati dei sistemi informativi per ogni risultato specifico atteso	Pieno raggiungimento di tutte le raccomandazioni ministeriali e rendicontazione all'osservatorio delle nuove pratiche AGENAS	Pieno raggiungimento di tutte le raccomandazioni ministeriali e rendicontazione all'osservatorio delle nuove pratiche AGENAS	Pieno raggiungimento di tutte le raccomandazioni ministeriali e rendicontazione all'osservatorio delle nuove pratiche AGENAS	Pieno raggiungimento di tutte le raccomandazioni ministeriali e rendicontazione all'osservatorio delle nuove pratiche AGENAS
Piena applicazione dei percorsi nel rispetto delle pari opportunità	Evidenze documentali	Raggiungimento 100% degli obiettivi del Piano delle azioni	Consolidamento dei risultati dell'anno precedente	Consolidamento delle azioni compiute	Consolidamento delle azioni compiute
Implementazione della Medicina di genere nei percorsi clinici assistenziali	Evidenze documentali	N° PDTA aggiornati/ N° PDTA individuati	Consolidamento attività	Consolidamento attività	Consolidamento attività
Formazione: sviluppo delle modalità FAD e video conferenze con piattaforma invisible farm	Numero conferenze in tale modalità rispetto al totale delle conferenze Evidenze documentali	Effettuazione dei corsi FAD previsti	Effettuazione dei corsi FAD previsti	Effettuazione dei corsi FAD previsti	Effettuazione dei corsi FAD previsti

Obiettivi specifici intermedi per l'anno 2023

Si precisa che i target sono in fase di definizione nelle negoziazioni di budget in corso.

AREA INTERVENTO	OBIETTIVO SPECIFICO
Attività di Ricovero	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti nell'accordo di fornitura - BPE relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero
	Rispetto della Disposizione Regionale sui Ricoveri Chirurgici programmati per il recupero delle liste di attesa (prot. 35079 del 31/01/2023)
Attività Ambulatoriale	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti nell'accordo di fornitura - BPE relativamente all'erogazione di prestazioni ambulatoriali
	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa 2022, relativamente all'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale
Tempi di attesa	RICOVERI: Allineamento ai target predefiniti da RL
	AMBULATORIO: allineamento ai target predefiniti da RL
Efficienza / Economicità	Garanzia dei livelli di spesa appropriati in relazione ai volumi e complessità della produzione
	Sviluppo dei sistemi specifici di rendicontazione e contabilizzazione delle risorse e dell'attività secondo le linee guida regionali
	Appropriatezza nella tempistica delle informazioni sanitarie in regime di ricovero
Efficienza Organizzativa	Rispetto delle indicazioni della DG Welfare 2022 relativamente ai PL che devono essere garantiti per i ricoveri in area medica di pazienti provenienti da Pronto Soccorso
	Miglioramento della gestione del paziente con frattura di femore

	<p>ATTIVITA' DI DONAZIONE Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti (cornee, teste femore, multi tessuto)</p> <p>Promozione e prescrizione alla dimissione / visita specialistica, prericovero di farmaci biosimilari, con particolare riferimento alla EBPM, come da indicazioni regionali e di ATS</p>
Attività di screening	<p>Rispetto agli obiettivi di screening di cui alla DGR 5832/2021: Garanzia di erogazione delle prestazioni richieste in rapporto all'accordo di fornitura ATS; Adesione al programma di screening per l'eliminazione del virus HCV</p> <p>Rispetto agli obiettivi di screening di cui alla DGR 6370/2022: Rispetto dei tempi d'attesa degli esami di screening di approfondimento</p>
Vaccinazioni	<p>Vaccinazioni antinfluenzali/ covid</p> <p>Raggiungimento dei target regionali; coperture vaccinali previste da regione;</p> <p>Predisposizione di piano organizzativo in caso di ripresa della pandemia</p>
Rischio/Sicurezza/ Qualità	<p>Pieno raggiungimento dei compiti qualitativi assegnati dal PRIMO e nell'ambito del Risk management e dell'accreditamento istituzionale</p>
Pronto soccorso	<p>Alimentazione dati boarding</p> <p>Attivazioni ADI CP-DOM da PS</p> <p>Presenza dei parametri vitali all'ingresso e all'uscita</p> <p>Rivalutazione del triage in attesa della presa in carico medica nel 100% casi</p>
Integrazione e attività territoriale - salute mentale	<p>Sviluppo dell'attività distrettuale</p> <p>Rispetto Linee Guida DGR 7758 del 28/12/2022; Integrazione territoriale</p> <p>Redazione del Piano di Sviluppo del polo territoriale di interesse e successivo aggiornamento</p> <p>Gestione dell'attività di competenza nel Dipartimento delle Fragilità fino a sua scadenza</p>

	Rete delle cure palliative; Simultaneous care; Gestione attività Dipartimentale interaziendale
	Incremento disponibilità PL e presa in carico domiciliare per la casistica di interesse
	Dipendenze da internet
	Promozione delle attività consultoriali (n collaborazione con la comunicazione)
	Gestione della Transition
	Applicazione del PDTA Gestione acuzie psichiatriche
	Presa in carico dei pazienti autistici segnalati dai pediatri
	Attivazione dell'ambulatorio integrato per disabilità complesse in età evolutiva
	Istituzione dell'UO Disabilità psichica
	Percorsi di Trattamento, a livello multiplo d'intervento per ragazzi tra i 15 e i 24 anni affetti da Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)
	Progetto innovativo alternativo ai ricoveri REMS e favorente la dimissione
	Doppia Diagnosi
	revisione della delibera gruppo di lavoro regionale (Carceri)
	Governo liste di attesa ingressi REMS
	Verifica e realizzazione di percorsi integrati con i DSM e i servizi territoriali per interventi socio sanitari volti a favorire il reinserimento sociale dei degenti in REMS: REMS come tappa integrata nella continuità del percorso di cura del paziente psichiatrico
Trasparenza/ Anticorruzione	Rispetto delle scadenze relative all'assolvimento del debito informativo verso il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), sia per le misure di prevenzione programmate nella sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO aziendale sia per ogni altra documentazione richiesta dal RPCT in quanto inerente agli adempimenti previsti dalla L. n. 190/2012.

2.3. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

2.3.1. La prevenzione della corruzione e la trasparenza

La prevenzione della corruzione è dimensione del e per la creazione di valore pubblico e ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della mission dell'ASST di Mantova.

Il sistema coordinato delle misure di anticorruzione, dunque, contribuisce a generare esso stesso valore pubblico in quanto finalizzato a prevenire fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione e al perseguimento di obiettivi di imparzialità.

In tale ottica, la presente sotto-sezione prosegue il percorso avviato negli scorsi anni, ponendosi in linea sia con le previsioni della legge 6 novembre 2012 n.190 sia con le disposizioni dettate dalla successiva normativa emanata in materia.

L'ultima parte della sotto-sezione riguarda la programmazione della trasparenza che concorre anch'essa alla protezione e alla creazione del valore pubblico in quanto favorisce la più ampia conoscibilità dell'organizzazione e delle attività che l'ASST di Mantova realizza in favore della comunità di riferimento, degli utenti e degli stakeholder.

Questi ultimi sono stati chiamati a partecipare alla redazione della presente sotto-sezione mediante un avviso pubblicato sulla homepage del sito web aziendale dal 14 dicembre 2022 al 5 gennaio 2023. Non sono pervenute osservazioni, proposte o richieste rispetto alle misure anticorruzione.

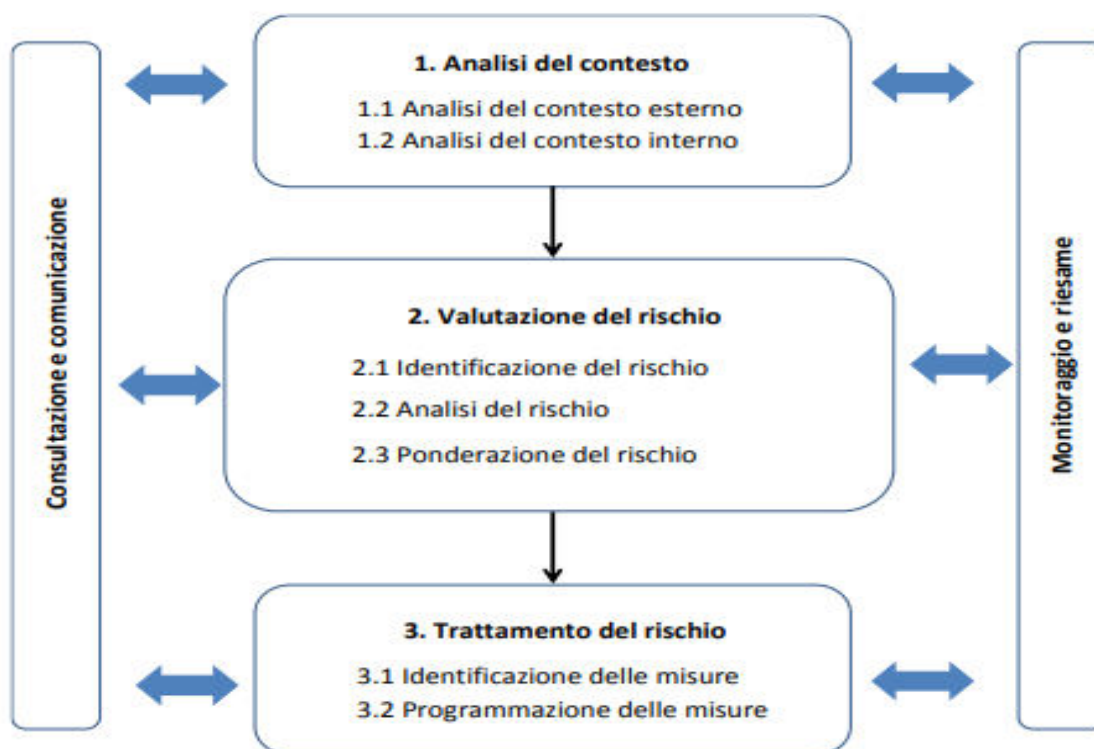
Per predisporre la presente sotto-sezione ci si è attenuti alla metodologia indicata dall'allegato n. 1 al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019 che, basando l'analisi del rischio corruttivo su un approccio qualitativo, è di semplice utilizzo, dà spazio alla motivazione della valutazione ed assicura esiti efficaci. Ispirandosi alla norma internazionale ISO 37001, il processo di gestione del rischio ha preso avvio dall'analisi del contesto, sono stati mappati i processi principali, sono stati identificati i rischi e ne è stata effettuata la valutazione, sono state individuate le misure atte a trattarli ed è stato programmato il monitoraggio del livello di attuazione e dell'efficacia.

2.3.2. Il processo di gestione del rischio di corruzione e gli obiettivi strategici

Il processo di gestione del rischio di corruzione si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento. Esso si articola nelle fasi rappresentate di seguito:

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201



Sviluppandosi in maniera ciclica, in ogni sua ripartenza, nell’ottica migliorativa, deve tener conto delle risultanze del ciclo precedente ed adattarsi agli eventuali cambiamenti del contesto esterno ed interno.

Per individuare gli interventi da attuare, pertanto, nella prima fase sono state raccolte ed esaminate le relazioni dei Dirigenti, predisposte per il monitoraggio annuale della sotto-sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” del PIAO 2022-2024, e la [Relazione del RPCT anno 2022](#), verificata dal Nucleo di valutazione nella seduta del 13 gennaio 2023 e pubblicata sul sito web aziendale.

Al contempo sono state vagliate le variazioni del contesto esterno e di quello interno rispetto all’anno 2022.

Tutte le analisi hanno consentito di presentare alla Direzione Strategica aziendale gli elementi utili all’individuazione degli **obiettivi strategici** per il 2023-2025 elencati di seguito:

- incrementare le strategie di prevenzione della corruzione tenendo conto anche dell’indirizzo fornito dall’Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.) con il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2022, approvato definitivamente dal Consiglio dell’Autorità con la delibera del 17 gennaio 2023, n. 7;
- migliorare la regolamentazione interna adeguandola agli aggiornamenti normativi (a partire dal codice di comportamento);
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione mediante la formazione nelle tematiche dell’etica,

della trasparenza e della legalità;

- implementare la trasparenza in quanto strumento di comunicazione e garanzia per i cittadini, oltre che misura di prevenzione della corruzione, promuovendo il rispetto dei criteri di qualità dei dati e potenziando, ove possibile, l'automatizzazione dei processi di pubblicazione.

Tali obiettivi sono espressione dei valori, dell'etica e della cultura della legalità che l'ASST di Mantova pone alla base della propria azione istituzionale.

2.3.3 Gli strumenti per la prevenzione della corruzione

Il decreto-legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021 n. 113, ha introdotto il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) quale documento di programmazione unitario che assorbe, in apposite sezioni, gli adempimenti inerenti, tra gli altri, il Piano dei fabbisogni, il Piano della performance, il Piano di prevenzione della corruzione, il Piano organizzativo del lavoro agile e i Piani di azioni positive.

Il PIAO è disciplinato dal DM del 30 giugno 2022 n. 132; il DPR del 24 giugno 2022 n. 81, invece, individua gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti.

L'ASST di Mantova con la presente sotto-sezione del PIAO 2023-2025 provvede a valutare il livello di esposizione al rischio corruttivo o di cattiva amministrazione e ad individuare gli interventi organizzativi sostenibili, volti a prevenire tali rischi, nonché gli obiettivi di imparzialità da realizzare.

Ai fini previsti dall'art. 1, comma 8-bis, della legge n. 190/2012 di seguito si individuano i macro obiettivi di performance che trovano la concreta declinazione attraverso il presente Piano.

FINALITÀ STRATEGICA	OBIETTIVO	ATTIVITÀ DA INTRAPRENDERE	INDICATORE	TEMPISTICHE	RESPONSABILITÀ
Incrementare le strategie di prevenzione della corruzione	Favorire un'ampia partecipazione alla predisposizione della sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2023-2025	Raccolta di contributi per individuare le priorità d'intervento	Consultazione degli stakeholder dell'ASST	Entro il 30.01.2023	RPCT
	Progettare adeguate strategie di prevenzione della corruzione	Raccolta di tutte le informazioni utili all'analisi del contesto esterno ed interno	Elaborazione, adozione e pubblicazione della sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2023-2025	Entro il 31.03.2023	RPCT Dirigenti e Responsabili delle articolazioni aziendali

	Valutare l'efficacia delle strategie di prevenzione sottese alla sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2023-2025	Raccolta di relazioni, esiti di monitoraggio, dati, etc.	Elaborazione e pubblicazione della Relazione del RPCT – anno 2023	Entro il 15.01.2023 come da Comunicato del Presidente dell'A.N.AC. del 30.11.2022	RPCT
	Attuare correttamente le misure specifiche di prevenzione programmate nella sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2023-2025	Controlli da parte dei responsabili delle misure di trattamento del rischio	Rispetto delle tempistiche di monitoraggio delle misure di trattamento del rischio	Indicate nel Piano di trattamento del rischio	Dirigenti e Responsabili delle articolazioni aziendali
	Valutare l'efficacia delle misure di trattamento del rischio programmate nella sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2023-2025	Raccolta, in una relazione al RPCT, degli esiti di monitoraggio, dati, etc.	Valutazione del piano di trattamento del rischio	Al 30/06/2023 e al 15/11/2023	Dirigenti delle articolazioni aziendali
	Supportare il RPCT con un bagaglio formativo adeguato alle funzioni richieste	Programmare la partecipazione a corsi specialistici	Formazione specialistica del RPCT	2023 2024 2025	RPCT e Servizio Formazione aziendale
Migliorare la regolamentazione interna adeguandola agli aggiornamenti normativi	Valutazione dell'aggiornamento del Codice di comportamento integrativo aziendale in relazione all'aggiornamento del d.P.R. n. 62/2013	Analizzare il livello di conformità del Codice di comportamento aziendale agli aggiornamenti normativi	Aggiornamento del Codice di comportamento aziendale o relazione	Entro il 31.12.2023	RPCT e UPD
	Valutazione dell'aggiornamento del Regolamento per la tutela del whistleblower in relazione all'aggiornamento della normativa nazionale vigente	Analizzare il livello di conformità del Regolamento aziendale agli aggiornamenti normativi	Aggiornamento del Regolamento per la tutela del whistleblower	Entro il 31.12.2023	RPCT
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Sensibilizzare i dipendenti sui temi dell'etica e della legalità	Programmare la partecipazione a corsi di base	Formazione sull'etica e sulla legalità rivolta in via prioritaria al personale neoassunto.	2023 2024 2025	RPCT Tutte le articolazioni aziendali

	Supportare i dipendenti con un bagaglio formativo adeguato alle funzioni richieste per l'attuazione di misure programmate nella sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2023-2025	Programmare la partecipazione a corsi specialistici	Formazione specialistica diretta ad approfondire la materia dell'anticorruzione rispetto a taluni processi aziendali	2023 2024 2025	RPCT e articolazioni aziendali
Implementare la trasparenza come strumento di comunicazione e garanzia per i cittadini, oltre che misura di prevenzione della corruzione	Promuovere la visione degli obblighi di pubblicazione come strumento per comunicare con i cittadini	Assolvere gli obblighi di pubblicazione nelle forme, modi e tempi previsti dalla normativa vigente	Puntuale alimentazione della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale e potenziamento dell'informatizzazione dei flussi documentali	Indicare nella griglia allegata al presente documento	Tutte le articolazioni aziendali

Ai Dirigenti sanitari, inoltre, è stato assegnato come obiettivo di budget 2023 il rispetto delle scadenze relative all'assolvimento del debito informativo verso il RPCT, sia per le misure di prevenzione programmate nella presente sotto-sezione sia per ogni altra documentazione richiesta dal RPCT in quanto inerente agli adempimenti previsti dalla L. n. 190/2012.

Oltre al piano delle performance, gli altri principali strumenti volti a dare attuazione in modo integrato e pianificato agli obiettivi di prevenzione della corruzione sono:

- il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS);
- il Progetto Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (PrIMO)
L'obiettivo del Sistema Pr.I.M.O. è promuovere un sistema di valutazione della qualità e sicurezza del Paziente presso le strutture sanitarie, anche attraverso l'integrazione dei sistemi di valutazione delle performance aziendali con la gestione della qualità e del rischio.
Dalle valutazioni effettuate dal Piano integrato del miglioramento della ASST verranno avviate misure correttive che confluiranno nel percorso di budget, negli obiettivi RAR e di *performance* del personale, oltre nel piano annuale di formazione;
- il [Codice di Comportamento](#), adottato con Decreto ASST n. 99 del 01/02/2022, integrato e coordinato con le disposizioni normative che individuano le tipologie di sanzioni disciplinari associate alle violazioni dei doveri di comportamento (le disposizioni normative in parola, per il personale dipendente del [comparto](#) e della [dirigenza](#), sono consultabili sul sito web aziendale);
- il [Regolamento aziendale per la disciplina degli incarichi extraistituzionali](#), adottato con Decreto ASST n. 1663 del 31/12/2020.

2.3.4. Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha l'obiettivo di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio ed il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

Di seguito si dà atto di alcuni degli elementi considerati.

62

L'ASST di Mantova, con i propri Presidi Ospedalieri, le ulteriori strutture sanitarie ad essa afferenti, i Poliambulatori e le sedi territoriali, offre copertura sanitaria su tutto il territorio provinciale, allo scopo di assicurare livelli di erogazione di prestazioni di elevata qualità in totale sicurezza sia per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera che quella ambulatoriale.

Relativamente al rapporto dell'Azienda con gli operatori economici si segnala che l'attività di approvvigionamento dei Dispositivi Medici e dei Farmaci, così come quello dei Beni patrimoniali di Investimento, nonché dei servizi e lavori, viene svolta tenuto conto dei vincoli normativi di cui alla L. 27 dicembre 2006, n. 296 e s.m.i. e, nell'ambito del sistema a rete per gli acquisti destinati alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, delineato dalla legge regionale 19 maggio 1997 n. 14 e secondo le modalità definite annualmente nelle Regole di gestione del sistema socio sanitario regionale approvate con Delibera di Giunta Regionale.

La medesima attività si svolge tenuto conto della programmazione della Centrale di committenza regionale ARIA e della centrale di committenza nazionale CONSIP, nonché in coerenza con la programmazione interaziendale dell'unione d'acquisto regionale di appartenenza (Consorzio Unione ASST ATS Bergamo, Brescia, Val Padana).

Anche per il 2023, l'ASST di Mantova è quindi impegnata nei seguenti adempimenti:

- nel pieno rispetto delle modalità di acquisti di beni e servizi sopra indicate;
- nel rispetto dell'iter autorizzativo, in caso iniziative regionali già attivate e/o in attivazione e/o in corso per garantire l'approvvigionamento nelle more della stipula delle convenzioni centralizzate;
- nell'utilizzo delle piattaforme telematiche Sintel e MEPA.

Obiettivo aziendale è di incrementare ulteriormente le procedure centralizzate/aggregate, in particolare per quanto riguarda la categoria dei dispositivi medici, migliorando in particolare l'adesione alle convenzioni centralizzate di ARCA S.p.a. allo scopo di ottenere risparmi di spesa, in un'ottica di integrazione del sistema e di una funzione acquisti strutturata a rete su base regionale.

Le fasi di programmazione e di progettazione sono essenziali al fine di generare un processo efficace ed efficiente di acquisto, nel quale la stazione appaltante non si limita a declinare il fabbisogno, ma ne realizza anche una compiuta analisi, da un punto di vista tecnico, così da poter avviare la corretta modalità di esecuzione dell'affidamento.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Al fine di coordinare i diversi livelli di acquisto, risulta essenziale il puntuale monitoraggio e controllo di tutte le fasi del processo d'acquisto, partendo da una corretta programmazione dei fabbisogni, per un corretto espletamento delle procedure e per avere delle tempistiche di gara correlate alle reali esigenze clinico/gestionale di questa ASST, fino alla verifica dell'utilizzo dei beni e servizi acquistati, con una altrettanto puntuale e accurata attività di controllo dell'esecuzione dei contratti.

Con i decreti n. 959 e n. 960 del 27/10/2022 è stata approvata la programmazione biennale acquisti di beni e servizi (anni 2023-2024).

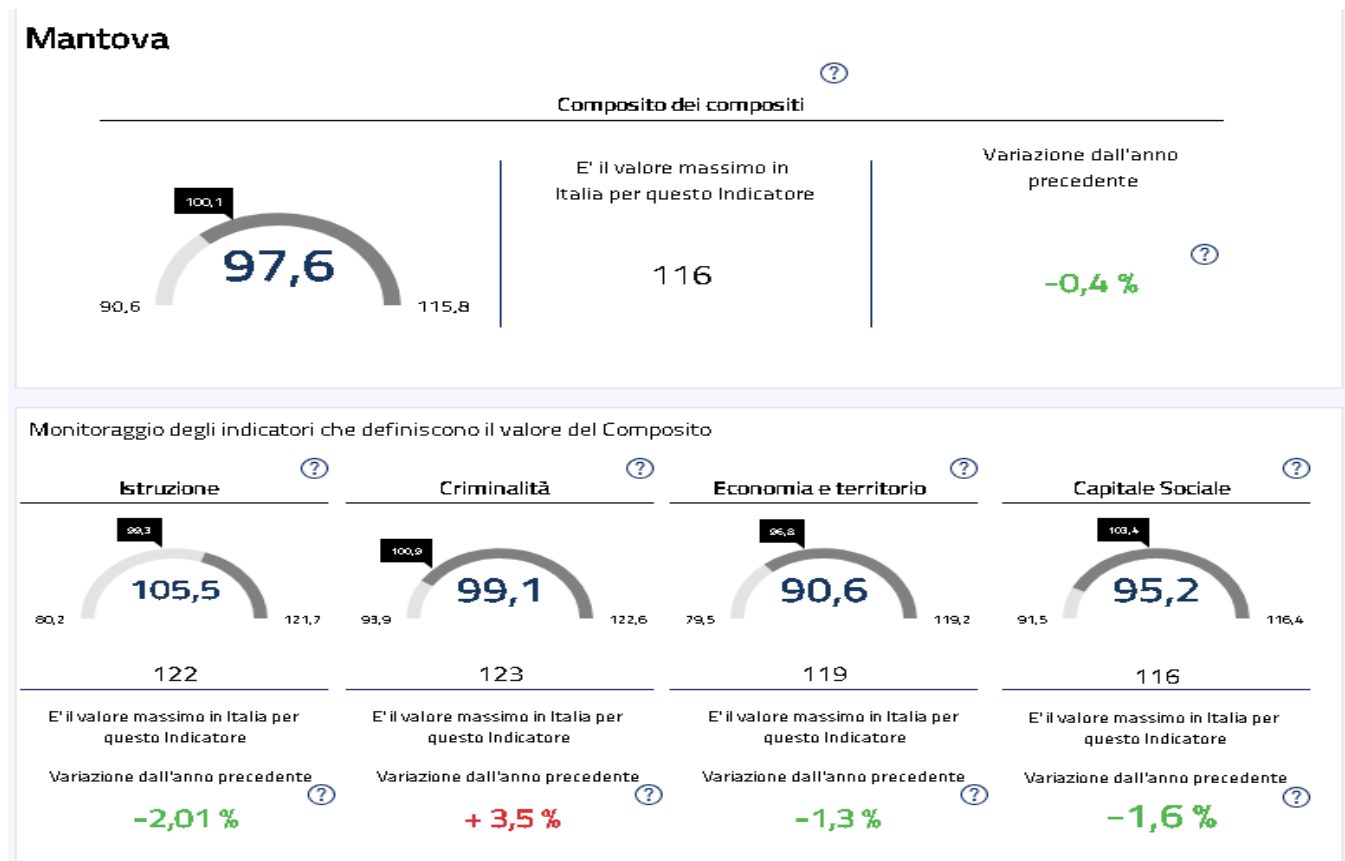
Le criticità del contesto territoriale legate alla criminalità

L'A.N.AC. ha sviluppato il progetto "Misurazione territoriale del rischio di corruzione e promozione della trasparenza" - finanziato dal Programma Operativo Nazionale "Governance e Capacità Istituzionale 2014-2020" con l'obiettivo di rendere disponibili un insieme di indicatori in grado di misurare il rischio di corruzione nei diversi territori.

I quattro domini tematici consultabili (istruzione, economia del territorio, capitale sociale e criminalità) sono sintetizzati da un indice composito che rende più semplice la lettura della complessità dovuta alle numerose dimensioni considerate.

Gli indicatori funzionano come red flags o alert che si accendono quando si riscontrano una serie di anomalie.

I dati più recenti pubblicati dall'A.N.AC. sul proprio portale e riportati di seguito sono riferiti all'anno 2017.



Composito di compositi



* La cartina mostra i valori di "Composito di compositi" per ogni Provincia nel 2017.

In questa pagina trovi gli indici Compositi per ciascun dominio, che sintetizzano il rischio di corruzione a livello provinciale. Possono variare da 70 a 130, e nell'anno base 2014 valgono 100 per l'Italia nel suo insieme. A livelli più elevati è associato un maggiore rischio di corruzione!



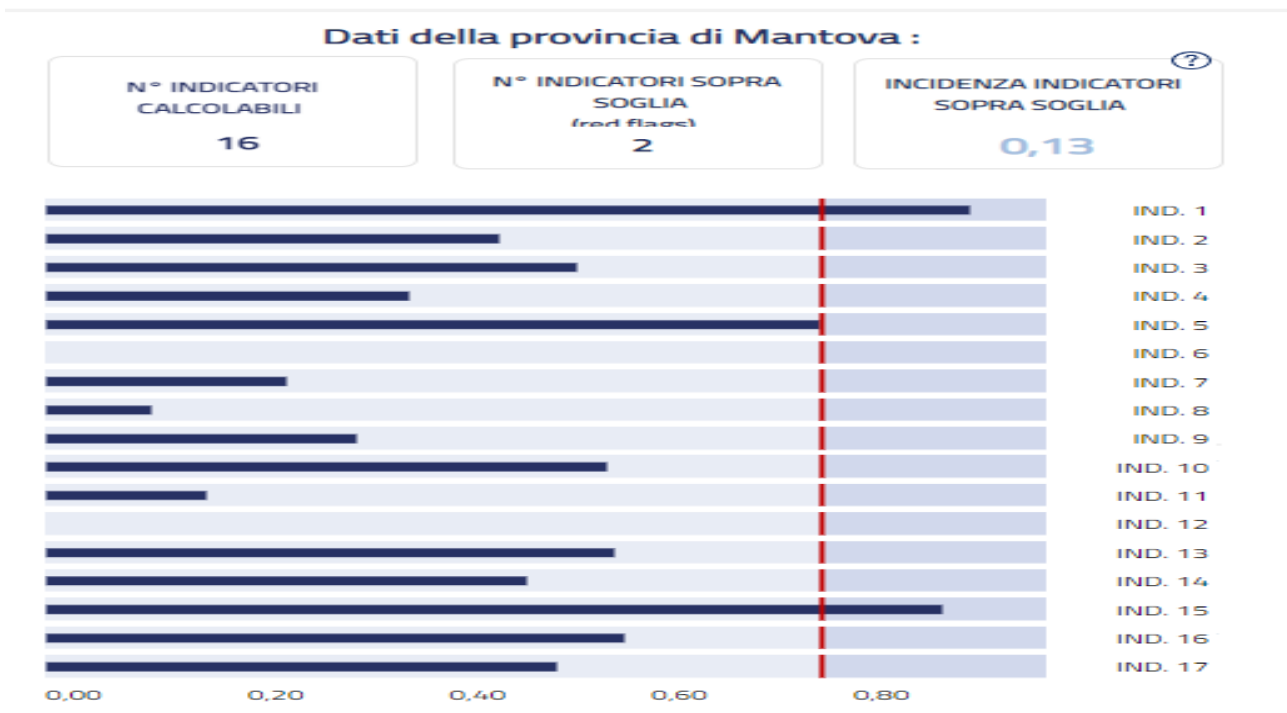
- Numero di Intervalli:
- 1 - Min ●
 - 2 ●
 - 3 ●
 - 4 ●
 - 5 ●
 - 6 ●
 - 7 ●
 - 8 - Max ●

L'ANAC, attraverso 17 indicatori, ha condotto anche un'analisi finalizzata a segnalare il rischio di corruzione negli appalti di ogni provincia italiana.

Gli indicatori individuati sono:

IND. 1	Numero appalti aggiudicati con offerta economica più vantaggiosa / Numero totale appalti
IND. 2	Numero appalti non aperti / Numero totale appalti
IND. 3	Valore economico appalti non aperti / Valore economico totale appalti
IND. 4	Numero appalti con almeno una variante / Numero totale appalti aggiudicati e conclusi
IND. 5	Media del rapporto fra importo a consuntivo e importo di aggiudicazione
IND. 6	Media del rapporto fra durata della realizzazione del contratto effettiva e prevista
IND. 7	Numero appalti senza comunicazione di aggiudicazione / Numero totale appalti
IND. 8	Numero appalti senza comunicazione di fine lavori / Numero totale appalti
IND. 9	Numero appalti con offerta singola (una sola offerta ammessa a fronte di un'unica offerta presentata) / Numero totale appalti con una sola offerta ammessa
IND. 10	Media del rapporto tra numero offerte escluse e numero offerte presentate
IND. 11	Numero appalti con esclusione di tutte le offerte tranne una / Numero totale appalti con una sola offerta ammessa
IND. 12	Media della proporzione di offerte escluse, calcolata solo sugli appalti che hanno esclusione di tutte le offerte tranne una
IND. 13	Omogeneità media della distribuzione stazione appaltante – aggiudicatari
IND. 14	Media dei giorni tra data di scadenza del bando e data di pubblicazione
IND. 15	Media dei giorni tra data della prima aggiudicazione e data di scadenza del bando
IND. 16	Numero appalti con importo del lotto compreso tra 37.500 e 40.000 Euro / Numero appalti con importo del lotto compreso tra 30.000 e 37.500 Euro *
IND. 17	Rileva la frazione di contratti di importo compreso tra 20.000 e 40.000 € rispetto al numero di contratti di importo superiore a 40.000 € *

L'immagine sottostante riporta i dati della provincia di Mantova per l'anno 2021.
 Il valore soglia è 0,75, pari al valore meno rischioso riferito al 75% delle province.



L'Osservatorio permanente sulla legalità, costituito dall'anno 2017 dal Consiglio del Comune di Mantova, nella [relazione-anno 2021](#) presentata il 13 dicembre 2022 ha concluso che: "resta forte l'impressione, se non la convinzione, che il territorio mantovano non sembri presentare ancora la piena consapevolezza di quanto grave sia il pericolo di aver lasciato spazi a importanti presenze malavitose, nella sciagurata convinzione di poterci convivere se non addirittura di poterle controllare e/o ricavarne benefici".

L'ASST di Mantova non è stata interessata da fatti criminosi, ad ogni modo, mantiene alto il livello di attenzione ed attua ogni possibile intervento di sensibilizzazione rispetto al tema della corruzione affinché non venga mai meno l'adeguato presidio dei rischi, soprattutto nel settore dei contratti pubblici.

2.3.5. Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno è stata svolta tenendo conto degli elementi evidenziati nelle diverse sotto-sezioni del presente PIAO e degli ulteriori elementi espressi di seguito ritenuti utili e significativi ai fini della gestione del rischio corruttivo.

La campagna vaccinale anti COVID-19

L'emergenza Coronavirus che l'ASST di Mantova sta affrontando dal 21 febbraio 2020 ha avuto ed ha un importante impatto sull'organizzazione e sulla pianificazione strategica delle attività. Di rilievo è stata ed è anche l'attività di vaccinazione anti COVID-19.

L'Azienda, dopo aver raggiunto una buona copertura della popolazione, sta procedendo con la vaccinazione degli utenti della fascia di età da \geq nove mesi a 99 anni ed alla somministrazione della seconda dose booster.

Il Decreto-Legge 31 ottobre 2022, n. 162, convertito con modificazioni dalla L. 30 dicembre 2022, n. 199, ha fatto venir meno dal 1° novembre 2022 l'obbligo vaccinale per il personale sanitario. Si è provveduto, quindi, al progressivo reintegro di tutti i Professionisti che non hanno ottemperato all'obbligo in parola.

A decorrere dal 4 marzo 2023, le mutate condizioni epidemiologiche ed il buon livello di copertura vaccinale hanno consentito di ricondurre l'attività vaccinale COVID-19 all'interno dei poli vaccinali ordinari.

Si evidenzia, infine, che è stato già predisposto il piano per la gestione di eventuali recrudescenze della

pandemia.

Realizzazione delle progettualità inerenti al Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR)

Per l'attuazione della missione 6C1 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale (suddivisa in: M6.C1-1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona; M6.C1-1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedale di Comunità); M6.C1-1.2.2 Implementazione di un nuovo modello organizzativo: Centrali Operative Territoriali) Regione Lombardia, su proposta di A.T.S. della Val Padana, ha stanziato finanziamenti a favore della A.S.S.T. di Mantova finalizzati alla realizzazione di n. 9 Case di Comunità, n. 5 Ospedali di Comunità e n. 6 Centrali Operative Territoriali e con D.G.R. n. XI/6080 del 07.03.2022 ha approvato le tabelle che individuano la localizzazione dei terreni e degli immobili.

Il Ministero della Salute, ai sensi dell'articolo 10 del D.L. n. 77/2021, quale "amministrazione centrale titolare dell'investimento", ha reso disponibile ai Soggetti Attuatori e ai Soggetti Attuatori Esterni degli interventi finanziati a valere sulle risorse del PNRR il supporto tecnico-operativo prestato dall'Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa S.p.A. (di seguito "INVITALIA").

Regione Lombardia, in qualità di Soggetto Attuatore (cfr. art. 1, co. 4 lett. o del D.L. n. 77/2021), ha delegato l'ASST di Mantova quale Soggetto Attuatore Esterno.

L'ASST di Mantova con i decreti n. 592 del 4/7/2022 e n. 591 del 4/7/2022 ha dato mandato alla richiamata INVITALIA quale Centrale di Committenza di provvedere, ai sensi degli articoli 37, comma 7, lett. b), e 38 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, recante "Codice dei contratti pubblici", alla indicazione, gestione e aggiudicazione delle procedure di gara per l'affidamento di lavori e servizi di ingegneria e architettura per la nuova edificazione, la ristrutturazione e la riqualificazione degli edifici, anche di quelli sottoposti a tutela, da destinare a OdC di Bozzolo, CdC e OdC di Viadana, CdC di Sermide, OdC e CdC di Mantova.

L'ASST di Mantova si avvale anche della Centrale di Committenza Regionale A.R.I.A. che ha attivato diverse Convezioni in Accordo Quadro sia per i servizi tecnici sia per i servizi di supporto, mentre ha attivato gare autonome per gli interventi relativi a CdC, OdC e COT di Asola, CdC di Goito, CdC e COT di Quistello, CdC e COT di Suzzara OdC di Borgo Mantovano.

Relativamente alla missione M6.C2-1.1.1 "Ammodernamento per Parco tecnologico e Digitale Ospedaliero (Digitalizzazione delle Strutture Ospedaliere - DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di livello I e II)" con DGR XI/6426/2022 Regione Lombardia ha approvato il POR prevedendo un finanziamento pari ad € 8.235.000,00 a favore dell'ASST di Mantova per gli interventi di Digitalizzazione della Struttura Ospedaliera - DEA Ospedale Carlo Poma di Mantova.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Per la realizzazione del suddetto intervento l'ASST di Mantova si sta avvalendo della Centrale di Committenza CONSIP SpA.

Con Determinazione dirigenziale n. 665 del 01.06.2022 l'Azienda ha altresì aderito alla Convenzione CONSIP "Reti Locali 7" - Lotto n. 2 per la realizzazione di una rete locale per la sicurezza informatica.

Per l'attuazione della missione PNC - M6.C2 - 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" l'ASST si sta avvalendo della centrale di Committenza INVITALIA.

Con Determinazione dirigenziale n. 118 del 31 gennaio 2023 ha altresì aderito alla Convenzione ARIA per l'affidamento della progettazione dell'Ospedale Sicuro di Suzzara.

Per l'attuazione della missione M6.C2-1.1.2 "Ammodernamento del Parco Tecnologico e Digitale Ospedaliero (grandi apparecchiature sanitarie)" con DGR XI/6426/2022 Regione Lombardia ha approvato il POR prevedendo un finanziamento pari ad € 7.513.600,00 per l'acquisto di: n. 2 Tomografi Computerizzati; n. 1 Risonanza Magnetica 1,5 Tesla; n. 1 Acceleratore Lineare; n. 1 Gamma Camera; n. 1 Mammografo con Tomosintesi; n. 2 Angiografi; n. 4 Ecotomografi; n. 4 Telecomandati Digitali; n. 1 Ortopantomografo.

Per la realizzazione del suddetto intervento l'ASST di Mantova si sta avvalendo della Centrale di Committenza CONSIP SpA.

Con Decreto n. 964 del 2.11.2022 ha già aderito alla Convenzione CONSIP ID2349 per l'acquisto dei n. 4 Ecotomografi.

La circolare dell'11 agosto 2022 n. 30 emanata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) puntualizza che: "L'efficace e tempestiva attuazione del PNRR richiede che siano attivati, da parte delle Amministrazioni interessate, adeguati sistemi di gestione e controllo, in grado di assicurare il corretto utilizzo delle risorse finanziarie assegnate e il soddisfacente raggiungimento degli obiettivi, entro le scadenze fissate nella decisione di approvazione del Piano stesso da parte dell'U.E."

In relazione a ciò, il MEF ha predisposto le "Linee Guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti attuatori".

L'Azienda, a sua volta, con il decreto n. 229 del 16/03/2023 ha adottato una prima regolamentazione per la governance inerente i processi di controllo e rendicontazione in parola.

Il sistema informativo aziendale (programmi di digitalizzazione)

Tra i principali progetti in campo amministrativo vi è l'attivazione di una nuova piattaforma ERP per la gestione integrata dei processi Economico Finanziari, Gare e Contratti, Farmacia e Logistica in grado di creare un ecosistema digitale moderno, basato su codice open source come indicato dalle Linee guida per l'acquisizione e riuso software PA di AgID; tale piattaforma sarà integrata con i principali nodi regionali e nazionali tra cui NRO/NSO/NECA/PagoPa/MEF/PCC, ecc.

La messa a regime è prevista per l'anno 2024.

Tra gli obiettivi, invece, definiti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e richiamati dagli Indirizzi di Programmazione per l'anno 2023 di Regione Lombardia (Deliberazione n° XI/7758 del 28/12/2022) vi sono:

- il progetto per la realizzazione del nuovo Sistema per la Gestione Digitale del Territorio e Telemedicina, per supportare l'erogazione dei servizi socio-sanitari e rendere disponibili strumenti informatici e tecnologie digitali per la gestione delle Case della Comunità e delle Centrali Operative Territoriali (Missione 6, Componente 1, sub intervento 1.2.2 "Centrali operative territoriali – interconnessione aziendale"). In tale ambito, in particolare, nel corso dell'anno 2023 verranno diffuse ed applicate a tutte le strutture territoriali le funzionalità per gestire i seguenti processi socioassistenziali:

- o Assistenza Domiciliare Integrata
- o Dimissione Protetta
- o Gestione dei servizi infermieristici territoriali;

- il Potenziamento del livello di digitalizzazione delle strutture ospedaliere: la Missione 6, Componente 2 del PNRR sull'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche e digitali ospedaliere riguarda in particolare il potenziamento del livello di digitalizzazione delle strutture sanitarie sede di Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (DEA) di I e II livello.

Tra gli interventi di potenziamento del livello di digitalizzazione dei sistemi informativi ospedalieri di interesse strategico regionale rientrano i seguenti:

- o Implementazione del nuovo sistema di Cartella Clinica Elettronica, unico e centralizzato a livello regionale, da applicare a 19 ASST e oltre 50 strutture ospedaliere;
- o Progettazione e implementazione di un nuovo sistema per la gestione centralizzata dei servizi di Laboratorio Analisi da applicare a 12 ASST;
- o Progettazione e introduzione di sistemi di Digital Pathology finalizzati al potenziamento del processo di acquisizione, gestione, condivisione, refertazione degli esami di Anatomia Patologica, con digitalizzazione sistematica dei vetrini anatomici presso 13 ASST;

o progettazione e introduzione di nuovi sistemi per l'Automazione della logistica del farmaco presso 19 ASST con gestione centralizzata dei processi di magazzino farmaceutico e integrazione del processo di prescrizione e somministrazione gestito nell'ambito della Cartella Clinica Elettronica;

- gli Interventi tecnici e organizzativi per il potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico: la Missione 6, Componente 1 del PNRR, all'investimento 1.3.1 "Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione", prevede una specifica azione per il potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE). Con l'obiettivo di supportare le Amministrazioni Regionali nel potenziamento del FSE e nel raggiungimento degli obiettivi prefissati, il Ministero della Salute ha emanato le "Linee Guida per l'Attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico" che individuano una serie di interventi sia a livello centrale che regionale e aziendale da attuarsi nel breve e lungo termine, entro fine PNRR. Nel corso del 2023 tutte le ASST, con il supporto delle ATS, saranno chiamate ad attuare gli interventi tecnici e organizzativi necessari alla trasformazione del Fascicolo Sanitario Elettronico da raccoglitore di documenti a gestore dei dati strutturati degli assistiti. In particolare entro il primo semestre 2023, tutte le ASST dovranno aggiornare le versioni dei propri software applicativi, introdurre le tecnologie di firma digitale Pades e implementare i nuovi scenari di integrazione definiti a livello nazionale;
- il Programma per il miglioramento continuo del livello di Sicurezza e disponibilità dei sistemi informativi: nel corso del 2023, tutte le ASST e le ATS, con il coordinamento di Aria Spa, saranno chiamate a predisporre un piano di miglioramento del livello di sicurezza informatica e a programmare ed effettuare gli interventi tecnici e organizzativi necessari.

70

L'ASST proseguirà, inoltre, in coerenza con il precedente esercizio, la sua strategia sanitaria e di sviluppo dell'informatizzazione e digitalizzazione dei processi, della documentazione sanitaria e sociosanitaria, delle attività e delle strutture.

La pandemia da Covid-19 ha posto prepotentemente l'accento sulla necessità che le tecnologie e l'informatizzazione del sistema e della documentazione sanitaria, messe a disposizione dell'utenza e degli operatori sanitari, svolgano una funzione più incisiva a favore di un'accessibilità al sistema sociosanitario non solo fisica, ma anche virtuale.

In continuità con l'anno scorso, è prevista l'integrazione con nuovi sistemi informatici più attuali e più moderni, rispondenti alle necessità gestionali e cliniche richieste sia dalle nuove condizioni pandemiche che dagli obiettivi di efficienza ed efficacia delle attività stesse.

L'informatizzazione è strettamente correlata anche alla modernizzazione della documentazione sanitaria in stretta correlazione agli obiettivi strategici.

Gli attori della prevenzione della corruzione

I soggetti che concorrono attivamente all'elaborazione ed all'attuazione del sistema aziendale di prevenzione della corruzione, sono:

- la **Direzione Strategica** che, tra le altre attività, definisce gli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- il **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)**, riferimento fondamentale interno all'azienda per l'attuazione della normativa in parola;
- il **Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)**, soggetto con funzioni analoghe a quelle previste per l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), chiamato a garantire il raccordo tra il sistema di gestione delle performance e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- la funzione di **Internal Auditing** che dà supporto al RPCT nelle attività di verifica (audit) sull'attuazione e l'idoneità delle misure di trattamento del rischio;
- l'**Ufficio Procedimenti Disciplinari** che elabora ed aggiorna con il RPCT il codice di comportamento e vigila sulla sua osservanza;
- tutti i **dirigenti** dell'ASST, in particolare i responsabili delle aree generali di rischio;
- i **Referenti**, chiamati a svolgere una costante attività informativa e di supporto ai Dirigenti Responsabili ed al RPCT per la formazione ed il monitoraggio della sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO e per l'attuazione delle misure specifiche e generali di trattamento dei rischi.
- tutti i **dipendenti** dell'ASST, in particolare quelli afferenti alle aree a rischio indicate nella presente sotto-sezione;
- i **collaboratori** dell'ASST, a qualsiasi titolo, chiamati ad osservare le misure contenute nella presente sotto-sezione e a segnalare le situazioni di illecito;
- i **fornitori** dell'ASST che:
 - sottoscrivono il patto d'integrità e si impegnano ad osservarne le disposizioni;
 - sottoscrivono le clausole contrattuali ed accettano di osservare le disposizioni del Codice di Comportamento nazionale e di quello integrativo dell'ASST;
- gli **utenti/cittadini** che esercitano il controllo diffuso garantito dalla normativa in materia di trasparenza di cui al d.lgs. n. 33/2013.

Si richiamano, altresì:

- il **Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante - R.A.S.A.**

Il dott. Cesarino Panarelli, Direttore della S.C. Gestione Acquisti, è stato incaricato con delibera n. 1082 del 17 dicembre 2013 degli adempimenti di trasparenza riferiti all'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) (art. 33-ter del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221)

- il **Gestore delle segnalazioni delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo**

La nomina per tale funzione è stata conferita, con Deliberazione n. 388 del 3 aprile 2017, alla dott.ssa Nicoletta Moi, Direttore della S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità.

- la **Rete degli RPCT**

L'Azienda, rappresentata dalla RPCT, partecipa alla Rete degli RPCT di Aziende Sanitarie (ATS ed ASST) ed Enti (IRCSS, IZSLER, Fondazioni) di Regione Lombardia, costituita in un Gruppo Interaziendale per creare una Piattaforma di Dialogo su problematiche comuni, *best practice*, *focus group*, eventi ed incontri dedicati, anche promossi dalla RPCT di Regione Lombardia.

72

Il sistema dei controlli interni

Il sistema dei controlli interni dell'ASST fornisce supporto alla direzione strategica per la lettura della realtà affinché possa compiere scelte funzionali al conseguimento dei risultati attesi nel rispetto dei canoni di legalità, efficacia, efficienza, economicità e trasparenza dell'azione amministrativa, e rappresenta, pertanto, un importante strumento di ausilio alle politiche di prevenzione della corruzione.

L'applicazione del sistema avviene principalmente tramite:

- il controllo di gestione che sovrintende e sostiene il processo di programmazione e controllo della gestione, con la finalità di massimizzare la capacità dell'organizzazione di perseguire con successo le proprie finalità in condizioni di economicità;
- la struttura qualità e risk management attivata a presidio dei controlli interni:
 - volti all'implementazione di un approccio nella gestione dei processi focalizzato sullo sviluppo, l'attuazione ed il miglioramento dell'efficacia dei Sistemi di gestione della Qualità,
 - di appropriatezza prescrittiva clinica ed assistenziale;
 - sulla documentazione sanitaria;
- l'internal auditing;
- la struttura Affari Generali e Controlli Interni che conduce, tra gli altri controlli, quelli relativi all'attività extra-istituzionale.

Lo strumento strategico che convoglia gli esiti e le risultanze dei diversi controlli in una direzione unitaria e coerente alle strategie aziendali è il Comitato di coordinamento dei controlli interni.

È stato istituito con il P.O.A.S. 2022-2024 di cui al decreto n. 792 del 20.09.2022 con il quale l'ASST di Mantova ha preso atto della D.G.R. N. XI/6926 del 12.09.2022 con oggetto "Approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Mantova"; afferisce direttamente al Direttore Generale e ne fanno parte, oltre al RPCT, i Direttori delle Strutture Qualità e Risk management, Controllo di gestione e Affari Generali e Controlli Interni.

Il funzionamento del Comitato ed il raccordo e coordinamento dei controlli si svolgono secondo un

piano d'azione annuale, condiviso tra i componenti, titolari delle attività.

In previsione delle nuove programmazioni, il piano d'azione annuale e gli esiti vengono relazionati alla Direzione Strategica in momenti collegiali.

Il 9 giugno 2022 l'ASST di Mantova ha avuto un'audizione in videoconferenza con il Gruppo ORAC/RL che ha analizzato le risposte rese dagli Enti del SiReg al secondo questionario di autovalutazione sull'adeguatezza delle azioni di controllo nell'emergenza sanitaria. L'audizione è stata effettuata allo scopo di approfondire e condividere gli aspetti inerenti al funzionamento del sistema di controllo interno dell'ASST e i possibili profili di miglioramento.

Il confronto è stato utile pur essendo già emersa all'interno dell'Azienda la necessita di un coordinamento tra le singole funzioni aziendali sulla base della considerazione che non basta mappare i processi, occorre anche verificarne l'adeguatezza.

La mappatura dei processi e l'individuazione del rischio

L'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi all'Azienda e alla sua dimensione organizzativa, comporta la mappatura dei processi.

Secondo il PNA 2019 **un processo può essere definito come una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in *output* destinato ad un soggetto interno o esterno dell'amministrazione (utente).**

La mappatura dei processi, permettendo di rappresentare in modo razionale le attività dell'Azienda, descriverne le fasi e individuare i soggetti responsabili, è lo strumento per identificare, valutare e trattare i rischi corruttivi.

L'ASST di Mantova si è dotata di una mappatura dei principali processi, riservandosi di procedere a successive eventuali implementazioni anche nella prospettiva di una progressiva unificazione che evidenzi tutti i rischi (es. corruttivo e riciclaggio) ai quali sono esposti.

I processi mappati, utilizzando le schede "Sezione I" allegate al presente Piano, rientrano nelle Aree di rischio descritte di seguito:

AREA DI RISCHIO	PROCESSO
Contratti Pubblici	Programmazione acquisti di beni e servizi sanitari
Contratti Pubblici	Progettazione della fornitura di beni e servizi sanitari
Contratti Pubblici	Selezione del contraente per la fornitura di beni e servizi sanitari
Contratti Pubblici	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto per la fornitura di beni e servizi sanitari
Contratti Pubblici	Esecuzione del contratto di fornitura di beni e servizi sanitari
Contratti Pubblici	Rendicontazione e chiusura del contratto
Contratti Pubblici	Acquisizione di servizi, beni tecnico economici e di lavori: pianificazione, programmazione e progettazione

Contratti Pubblici	Acquisizione di servizi, beni tecnico economici e di lavori: selezione del contraente
Contratti Pubblici	Acquisizione di servizi, beni tecnico economici e di lavori: verifica aggiudicazione e stipula del contratto
Contratti Pubblici	Acquisizione di servizi, beni tecnico economici e di lavori: esecuzione e rendicontazione del contratto
Concorsi e prove selettive	Reclutamento del personale dipendente
Gestione del personale	Applicazione degli istituti contrattuali relativi alla gestione assenze retribuite
Gestione del personale	Procedimento disciplinare (per infrazioni punibili con sanzione superiore al rimprovero verbale)
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione delle uscite: percorso fatturazione-liquidazione
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Collaudo apparecchiature
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione del parco apparecchiature elettromedicali mediante servizio in outsourcing
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Fuori uso di apparecchiature
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Elaborazione e monitoraggio della sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Accesso civico semplice
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Riesame del diniego, totale o parziale, o della mancata risposta all'istanza di accesso civico generalizzato e del provvedimento di rigetto dell'opposizione motivata del controinteressato
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Verifica dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione delle segnalazioni dei whistleblower
Incarichi e nomine	Attribuzione incarichi dirigenziali di struttura semplice o alta specializzazione
Incarichi e nomine	Affidamento a legali esterni dell'incarico di assistenza legale a favore dell'Azienda
Affari legali e contenzioso	Gestione sinistri
Attività Libero Professionale	Autorizzazione attività LP
Attività Libero Professionale	Prenotazione prestazione in libera professione
Attività Libero Professionale	Controlli attività LP
Liste di attesa	Prenotazione prestazione con SSN
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Approvvigionamenti dei prodotti di farmacia nel rispetto degli standard descritti nelle procedure certificate
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Fornitura di farmaci in PTO

Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Smaltimento dei prodotti di farmacia scaduti
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Gestione resi e ritiri
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Verifica periodica delle quantità di prodotti di farmacia non utilizzati
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
Altra area: Medicina Legale	Gestione delle domande di invalidità civile, legge 104, legge 68/99, cecità e sordità
Altra area: Medicina Legale	Commissione medica locale patenti: visita di revisione/rinnovo patente di guida presso al CML
Altra area: Medicina Legale	Commissione valutazione rischi: gestione delle richieste di risarcimento danni
Altra area: Dipendenze da sostanze	Certificazione assenza o presenza di dipendenza da sostanze
Altra area: Dipendenze da sostanze	Terapia farmacologica sostitutiva
Altra area: Comunicazione	Pubblicazione contenuti sul sito internet aziendale
Altra area: Comunicazione	Attività ufficio stampa
Altra area: Controllo di Gestione e Flussi Informativi	Processo di Budget
Altra area: Controllo di Gestione e Flussi Informativi	Flussi informativi
Altra area: Controllo di Gestione e Flussi Informativi	Contabilità analitica
Altra area: Affari Generali e Controlli Interni	Accettazione di donazioni in denaro di importo superiore a € 5.000, a favore dell'ASST, con o senza vincolo di destinazione
Altra area: Affari Generali e Controlli Interni	Gestione atti monocratici: Decreti del Direttore Generale
Altra area: Affari Generali e Controlli Interni	Protocollo documenti in arrivo ed in partenza

L'individuazione del rischio è la fase successiva che consiste nel definire, per ogni attività del processo, le potenziali minacce corruttive.

Questa fase conduce alla creazione di un “catalogo”.

2.3.6. Valutazione del rischio

Con il PNA 2019 l'A.N.AC. ha modificato la metodologia di misurazione del rischio corruttivo, passando dall'approccio quantitativo a quello qualitativo di semplice utilizzo, e ha introdotto la motivazione della valutazione.

Nel corso del 2020 sono stati effettuati specifici incontri con i dirigenti per condividere e spiegare la nuova metodologia.

Il rischio corruttivo è stato quindi valutato da questi ultimi su ogni singolo processo o fase di esso, in base all'incidenza degli indicatori (*key risk indicators*) qui descritti:

discrezionalità: l'ampiezza della discrezionalità (assenza di leggi e regolamenti, assenza di procedure, etc.) nel definire gli obiettivi operativi e/o le soluzioni organizzative da adottare determina un incremento del rischio;

destinatari esterni all'Azienda: si riferisce alla valutazione del livello di impatto del processo/attività sui destinatari esterni;

valore economico: la presenza di interessi economici per i destinatari incrementa il rischio;

livello di opacità del processo analizzato tenendo conto degli strumenti di trasparenza che riducono il rischio;

presenza di "eventi sentinella": i dati sui procedimenti giudiziari e/o disciplinari a carico dei dipendenti impiegati sul processo sono stati considerati elementi utili al fine di stimare la frequenza di accadimento futuro degli eventi corruttivi;

livello di attuazione delle misure di prevenzione, sia generali sia specifiche, previste dal Piano di prevenzione della corruzione per il processo/attività: la scarsa collaborazione di dirigenti e responsabili di procedimento segnala una mancanza di attenzione o resistenza verso le politiche di prevenzione della corruzione;

segnalazioni e reclami: le segnalazioni di abusi e/o anomalie sono anch'essi elementi per stimare la frequenza di accadimento futuro di eventi corruttivi.

La stima del livello di esposizione al rischio corruttivo è stata declinata attraverso una scala crescente di tre valori: basso (B), medio (M) e alto (A).

Nei casi in cui l'analisi ha condotto ad una valutazione di rischio basso, questa è stata riferita all'intero processo.

Eseguita l'analisi del rischio, il responsabile ha operato una conseguente valutazione di sintesi, motivandola.

La predisposizione del Piano è avvenuta dopo aver valutato e verificato la corretta e completa rappresentazione dei processi, i rischi identificati, l'analisi e la ponderazione degli stessi nonché il relativo trattamento.

Negli anni 2021 e 2022, ove necessario, si è provveduto ad aggiornare le schede di rappresentazione

dei processi e di analisi e trattamento dei rischi.

La RPCT ha vagliato le stime dell'autovalutazione per analizzarne la ragionevolezza ed evitare la sottostima delle stesse, secondo il principio della prudenza.

Di fatto, tutte le attività, dalla mappatura dei processi all'analisi del rischio, fino alla definizione delle misure di trattamento sono state effettuate sotto il coordinamento e la supervisione metodologica della RPCT, anche al fine di assicurare un omogeneo svolgimento del processo di gestione del rischio corruttivo e l'adeguato approfondimento dell'analisi.

Per rappresentare tutte le fasi di valutazione e trattamento del rischio corruttivo è stata utilizzata la matrice "Sezione II", allegata al presente Piano.

Per i processi relativi all'affidamento dei contratti pubblici l'analisi del rischio ha tenuto conto delle linee guida A.N.AC. n. 15, approvate con la deliberazione n. 494 del 5 giugno 2019.

Il monitoraggio annuale dei processi che afferiscono alla Struttura Complessa Gestione Acquisti, tra gli altri aspetti, ha evidenziato che:

- sono state impartite al personale disposizioni in merito alle modalità di stesura degli atti a rilevanza esterna, con allegati modelli per le diverse tipologie di provvedimento, al fine di facilitare la verifica del rispetto delle normative in essi richiamate;
- le procedure vengono svolte dai singoli uffici secondo le modalità descritte in apposite check list in cui sono evidenziati gli adempimenti specifici riferiti a ciascuna tipologia di procedura, come disciplinata dal codice degli appalti e dal Regolamento aziendale per gli acquisti di beni e servizi di importo inferiore alle soglie comunitarie, comprensive della documentazione necessaria a dare evidenza e pubblicità ad ogni singola attività svolta;
- sono stati predisposti schemi di contratto per le diverse tipologie di fornitura, al fine di evitare possibili trattamenti preferenziali nella definizione degli obblighi a carico del fornitore;
- sono state distribuite al personale Istruzioni operative per la gestione delle modifiche contrattuali (IO04GA) al fine di circoscrivere a casi e circostanze predefinite l'introduzione di varianti e di integrazioni che non vadano ad alterare la natura generale del contratto;
- ai fini del controllo sull'esecuzione dei contratti di fornitura, sono state predisposte e distribuite al personale e ai DEC, apposite Istruzioni Operative per la disciplina dei controlli (IO02GA) ed è stata elaborata nell'ambito del gruppo di lavoro coordinato dalla struttura Economico Finanziaria ed approvata dalla Direzione, la procedura specifica per la certificabilità dei bilanci (PrS31PAC), nella quale sono precisate le modalità di controllo ed autorizzazione al pagamento delle prestazioni dei fornitori, da parte del personale dedicato a tali funzioni;
- tutto il personale ha ricevuto specifiche istruzioni in merito agli obblighi di pubblicità e trasparenza degli atti e delle procedure, nonché in merito alla presa in carico e gestione delle eventuali istanze di accesso civico e documentale.

È rilevante, altresì, la tendenziale riduzione delle proroghe contrattuali rispetto ai contratti in scadenza. Nella nota 438 del 14 gennaio 2022, ad oggetto “Questionario e relazioni del collegio sindacale sui bilanci d’esercizio 2017-2018-2019 dell’ASST Mantova, cod. 725, ai sensi dell’art. 1, comma 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213. Esito dell’istruttoria”, della Sezione Regionale di Controllo per la Lombardia della Corte dei Conti si legge: “Per quanto riguarda le proroghe contrattuali, l’Amministrazione ha illustrato mediante dati contabili, il percorso intrapreso, dimostrando la costante e progressiva diminuzione delle proroghe in essere”.

Nell’ultimo triennio la media annuale delle proroghe di contratti per l’acquisto di beni e servizi sanitari si è ridotta del 50% rispetto al triennio 2018-2020 raggiungendo nell’anno 2021 il numero più basso in assoluto degli ultimi 9 anni. Per l’anno 2023 rimane l’impegno di una ulteriore riduzione della percentuale media annuale dell’ultimo triennio dei contratti prorogati rispetto ai contratti in scadenza. La Direzione Amministrativa ha assegnato pertanto alla Struttura Gestione Acquisti il seguente obiettivo:

il ricorso all’istituto della proroga contrattuale dovrà essere contenuto nel limite del 4 % dei contratti in scadenza nell’anno; nel suddetto limite non verranno conteggiate le proroghe contrattuali dipendenti dalla programmazione delle Centrali di Committenza ovvero dipendenti dai tempi di espletamento di procedura di gara aggregata nei casi in cui questa ASST rivesta la posizione di mandante.

L’area attività libero professionale e liste d’attesa, invece, è stata analizzata tenendo conto delle osservazioni e raccomandazioni dell’Organismo Regionale per le attività di Controllo – ORAC (cfr. deliberazione n. 18 del 21 dicembre 2020) che hanno costituito un’utile guida per valutare e migliorare gli strumenti di pianificazione.

ORAC nella Relazione per il Consiglio Regionale e la Giunta Regionale Lombardia – secondo semestre 2021, pag. 15, ha dato atto del recepimento delle raccomandazioni.

In considerazione del fatto che “L’attività libero professionale, specie con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, può rappresentare un’area a rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio” (PNA 2015) si è valutato di considerare gli obiettivi di budget dell’anno 2022 un’occasione per sensibilizzare e coinvolgere i Dirigenti sanitari nella prevenzione dei rischi individuati per i processi in parola, richiedendo loro di prendere visione della matrice di valutazione e trattamento sull’applicativo aziendale che ha tenuto traccia dei singoli accessi.

L’Internal auditing, nel rispetto della programmazione delle attività, approvata con il Decreto aziendale n. 119 del 3 febbraio 2022, ha condotto il follow up per la verifica del livello di implementazione delle raccomandazioni scaturite nell’audit effettuato nell’anno 2021 in relazione al processo di gestione della libera professione intramoenia, intramoenia allargata e area a pagamento, inclusa la gestione delle agende per prestazioni ambulatoriali in libera professione e solvenza.

Come da programmazione delle attività approvata con il Decreto aziendale n. 92 del 31 gennaio 2023, l'Internal auditing condurrà nel corrente anno il follow up per la verifica del livello di implementazione delle raccomandazioni scaturite nell'audit effettuato nel 2022, per garantire:

- a) un adeguato sistema di controllo interno delle attività e funzioni a carico delle strutture, anche ai fini della l. n. 190/2012;
- b) uniformità e trasparenza nell'applicazione delle disposizioni in materia di erogazione di prestazioni sanitarie ai cittadini;
- c) un'adeguata strumentazione giuridico-amministrativa aziendale per l'attuazione degli indirizzi relativi all'offerta di prestazioni;
- d) la promozione tra i Professionisti sanitari dell'utilizzo dei sistemi informativi finalizzati alla raccolta e gestione dei dati amministrativi e clinici relativi agli accessi degli utenti alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

79

Con il Decreto n. 344 del 14/04/2022 è stato adottato il nuovo Regolamento aziendale per l'esercizio dell'attività libero professionale.

Per quanto attiene, invece, alle donazioni l'Organismo regionale per le attività di controllo (ORAC) con il "Vademecum operativo e raccomandazioni in materia di erogazioni liberali" consiglia (raccomandazione nr. 2) di "adottare un Regolamento sulle donazioni, per gli enti che ne siano ancora privi, o provvedere ad effettuare, se ritenuto necessario, gli aggiornamenti dei Regolamenti vigenti anche alla luce delle indicazioni fornite nel presente documento [il Vademecum operativo citato]." Complementarmente, con la raccomandazione n. 4, ORAC invita a "pubblicare i Regolamenti che disciplinano le erogazioni liberali e la relativa modulistica sul proprio sito web istituzionale in modo facilmente accessibile da parte dell'utenza".

Con decreto n. 1590 del 23/12/2020, su proposta della Struttura Complessa Affari Generali e Controlli Interni, è stato approvato il Regolamento aziendale sulle donazioni liberali che risponde alla raccomandazione nr. 4 e, pur non richiamando espressamente la deliberazione contenente le raccomandazioni in parola, presenta elementi di uniformità, uguali o analoghi ai suggerimenti di ORAC (cfr. Allegato 2 Monitoraggio Racc. 2 e 4 Regolamento donazioni).

Dal mese di marzo 2020 le donazioni hanno rappresentato l'impegno dei cittadini a sostegno dell'Azienda e dei suoi professionisti nella gestione dell'emergenza sanitaria da COVID-19.

L'art. 99, comma 5, del decreto-legge n. 18 del 17 marzo 2020, convertito con legge il 24 aprile 2020 n. 27, prevede l'obbligo, per ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria, di una rendicontazione separata. Per garantire la trasparenza della fonte e dell'impiego delle suddette liberalità, è prevista, altresì, la pubblicazione del rendiconto, con aggiornamento trimestrale, nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione di primo livello "Interventi straordinari e di emergenza" dei siti istituzionali.

L'ASST di Mantova dal mese di settembre 2020 sta pubblicando i dati, aggiornandoli trimestralmente. A

tal fine utilizza il modello di rendicontazione elaborato dall'A.N.AC., congiuntamente con il MEF. L'ORAC ha analizzato lo stato delle pubblicazioni effettuate dagli Enti sanitari di Regione Lombardia (Allegato 1 Monitoraggio Racc. 1 donazioni emergenza Covid) e l'ASST di Mantova risulta tra quelli che l'hanno effettuata in modo completo.

I fondi raccolti sono stati impiegati per acquistare arredi, attrezzature, dispositivi medico -diagnostici, medicinali, apparecchiature informatiche e per la realizzazione di infrastrutture e lavori di manutenzione a concreto sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica, a supporto della ripresa delle attività o per il miglioramento dei servizi aziendali.

Va dato atto, inoltre, che al 31 dicembre 2022 sono state accettate donazioni non collegate all'emergenza epidemiologica da Covid-19. Parte di questi fondi sono stati utilizzati per acquistare attrezzature sanitarie o per migliorare i servizi sociosanitari erogati dall'Azienda, nel rispetto della destinazione indicata dai donanti.

L'accettazione delle suddette donazioni liberali ed il loro utilizzo è avvenuto ed avviene nell'osservanza del richiamato Regolamento aziendale.

Oltre alle donazioni sopra richiamate, è da rilevare infine che l'Azienda, visti i tragici eventi occorsi dal 24 febbraio 2022 in Ucraina, ha promosso tra i propri dipendenti una raccolta fondi da destinare all'emergenza umanitaria e all'accoglienza dei profughi. Trattandosi di finalità estranee al core business aziendale, si è provveduto a registrare le relative movimentazioni sul conto "Fondi Emergenza Ucraina" del Bilancio 2022. Il Decreto del DG n. 439/2022, poi, ha disposto l'accredito di tale somma sul conto corrente che la Fondazione Comunità Mantovana onlus ha dedicato alla raccolta di fondi dedicati all'accoglienza dei profughi ucraini sul territorio mantovano.

Misure di prevenzione

Una volta individuato il rischio per ogni attività dei processi mappati e valutato il relativo grado di esposizione, sono state definite le misure specifiche da attuare, volte a rendere sempre più difficile l'adozione di comportamenti riconducibili a forme di cattiva amministrazione, che potrebbero essere prodromici o favorire la commissione di fatti corruttivi.

Le matrici di analisi e trattamento del rischio contengono un numero significativo di misure a carattere specifico, sulla base del principio, espresso dall'A.N.AC., che i Piani delle amministrazioni devono concentrare l'attenzione su questa tipologia di misure allo scopo di personalizzare la strategia di prevenzione.

Tutte le misure sono state individuate tenendo conto della necessità di non gravare le strutture di ulteriori controlli, puntando, quindi, a mettere a sistema e razionalizzare quelle esistenti, nell'ambito delle seguenti tipologie:

1. misure di controllo;

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

2. misure di trasparenza;
3. misure di definizione e promozione dell'etica e di *standard* di comportamento;
4. misure di regolamentazione;
5. misure di semplificazione;
6. misure di formazione;
7. misure di sensibilizzazione e partecipazione;
8. misure di rotazione;
9. misure di segnalazione e protezione (al momento non previste);
10. misure di disciplina del conflitto di interessi (al momento non previste);
11. misure di regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (*lobbies*) (al momento non previste).

La sostenibilità economica ed organizzativa delle misure ha l'obiettivo altresì di rendere realistica ed applicabile la presente sotto-sezione.

Individuate le misure, è stata definita la programmazione di attuazione attraverso i seguenti elementi:

- stato di attuazione al 1° gennaio 2023;
- fasi e tempi di attuazione: l'esplicitazione delle fasi è utile per scadenzare l'adozione della misura e per consentire un agevole monitoraggio;
- indicatori di attuazione;
- valore target;
- soggetto responsabile dell'attuazione.

A tutti i processi è stato assegnato identico grado di priorità di trattamento, indipendentemente dal livello di rischio misurato.

Tale fase ha consentito di accompagnare tutti i soggetti coinvolti nel processo di analisi verso la visione della sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2023-2025 quale strumento per indirizzare l'attività al raggiungimento di obiettivi, misurabili e valutabili, da coordinare con le altre sezioni e sotto-sezione del presente PIAO e con gli altri atti programmatori aziendali.

La presente sotto-sezione comprende anche le misure generali che si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione messo in atto dall'ASST di Mantova.

Tutte le misure di prevenzione, sia a carattere specifico che generali, attivate nel corso dell'anno 2023 verranno consolidate negli anni 2024 e 2025, fatto salvo ulteriori futuri aggiornamenti.

Flussi informativi verso il RPCT

I Dirigenti di Struttura delle aree a rischio devono aggiornare il RPCT, periodicamente o per ogni singolo evento o a richiesta, sulle attività di monitoraggio svolte, sullo stato di attuazione della presente sotto-

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

sezione e sull'adeguatezza delle misure previste.

I flussi informativi dovranno essere relativi a:

- stato di avanzamento delle misure di prevenzione;
- eventuali modifiche dei processi mappati;
- eventuali modifiche del rischio;
- informazioni su procedimenti disciplinari e segnalazioni di violazioni del codice di comportamento (la segnalazione compete all'UPD);
- segnalazioni indirizzate alla Direzione da parte di soggetti interni o esterni inerenti ipotesi di reato;
- indicatori di rischio quali: gare deserte, assegnazioni a fornitore unico e/o in emergenza, proroghe contrattuali;
- verifiche e controlli sulle cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;
- esiti di verifiche del rispetto dei termini dei procedimenti;
- informazioni sulla gestione del personale con riferimento al conflitto di interesse potenziale o effettivo nei rapporti con soggetti esterni che hanno relazioni con l'ASST;
- esiti sull'effettiva applicazione degli obblighi di rotazione del personale che opera nelle aree a rischio di corruzione (da parte dei Dirigenti delle strutture);
- ogni comunicazione prevista dal presente Piano;
- ogni altra informazione utile allo svolgimento della funzione.

Flussi informativi verso il RPCT rispetto agli interventi PNRR

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) nelle Linee Guida annesse alla circolare dell'11 agosto 2022 n. 30, relativa alle procedure di controllo e rendicontazione delle misure PNRR, puntualizza che tra gli obblighi specifici posti in capo al Soggetto Attuatore in tema di controllo vi è quello di adottare misure di prevenzione e contrasto di irregolarità gravi quali frode, conflitto di interessi, doppio finanziamento nonché verifiche dei dati previsti dalla normativa antiriciclaggio ("titolarità effettive").

Tra le numerose indicazioni fornite dal MEF nelle predette LLGG sono ricomprese:

- l'obbligo per gli operatori economici di comunicare i dati del titolare effettivo;
- l'obbligo, posto in capo al soggetto attuatore/stazione appaltante, di richiedere la dichiarazione del medesimo titolare effettivo circa l'assenza di conflitto di interessi.

Anche il PNA 2022, tra le misure di prevenzione dei rischi connessi ai processi in cui sono gestite risorse finanziarie del PNRR/PNC e dei fondi strutturali, attribuisce particolare rilievo a quelle volte a prevenire, individuare ed evitare conflitti di interessi.

Seguendo le raccomandazioni espresse dall'ANAC nel richiamato PNA 2022, si prevede a carico della Struttura Gestione Acquisti l'obbligo di inoltrare al RPCT l'elenco dei soggetti aggiudicatari/contraenti per gli interventi PNRR, nei periodi dall'1 gennaio al 30 giugno 2023 e dall'1 luglio al 15 novembre 2023. Ciò al fine di consentire l'estrazione di un campione pari al 30%, rispetto al quale il RPCT verificherà che sia stata resa la suddetta dichiarazione.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Monitoraggio sull'attuazione e sull'efficacia delle misure - riesame

L'attuazione e l'efficacia delle misure di prevenzione sono verificate attraverso:

- l'invio al RPCT da parte dei Dirigenti di Struttura di report semestrali (al 30.06.2023 e al 15.11.2023) oltre alle informazioni previste dai sotto-paragrafi intitolati "Flussi informativi";
- le attività di verifica, condotte con l'eventuale supporto della funzione di Internal Auditing;
- il contributo metodologico del NVP in merito al processo di gestione del rischio;
- la relazione sulle *performance*;
- la Relazione annuale del RPCT.

83

Aggiornamento della programmazione delle misure di prevenzione

La presente sotto-sezione verrà aggiornata qualora intervengano cambiamenti organizzativi o eventi che rendano necessaria od opportuna la revisione nel corso dell'anno cui si riferisce.

Comunicazioni relative alla sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2023-2025

Una delle prime azioni per la prevenzione della corruzione e della trasparenza è la sensibilizzazione di tutta l'Azienda rispetto alla normativa in materia e ai rischi potenziali. A tal fine, come espressamente previsto dall'A.N.AC. nel PNA 2022, il PIAO verrà pubblicato, oltre che nella sotto-sezione "Disposizioni generali" della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale, anche nella sottosezione "Altri contenuti-Prevenzione della corruzione".

Tutti gli stakeholder hanno la possibilità di segnalare inadempienze ed episodi di cattiva amministrazione da parte dell'ASST attraverso i seguenti indirizzi: protocollogenerale@asst.mantova.it oppure protocollogenerale@pec.asst-mantova.it oppure anticorruzione trasparenza@asst-mantova.it, o mediante qualunque altra forma ritenuta idonea.

Responsabilità per violazione delle misure previste dalla sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2023-2025

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

- violazione delle misure di prevenzione previste dalla presente sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2023-2025, come sancito dall'art. 1, comma 14 della Legge n.190/2012 e dal Codice di Comportamento, fatte salve le ulteriori responsabilità penali, civili, amministrative e contabili previste dall'Ordinamento;

- violazione degli obblighi di trasparenza in relazione ai quali tutto il personale deve assicurare la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati ai fini della

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

pubblicazione sul sito web dell'Azienda, oltre che garantire la tracciabilità dei processi decisionali adottati;

In capo ai Dirigenti Responsabili incombono inoltre:

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

84

In capo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza incombono inoltre:

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

Resta fermo quanto previsto dall'art. 8 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 e dall'art. 8 del Codice di Comportamento aziendale.

2.3.7. Misure Generali

CODICE DI COMPORAMENTO

Tra le misure di prevenzione della corruzione i codici di comportamento costituiscono lo strumento che più di altri si presta a regolare le condotte dei dipendenti e ad orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico, in una stretta connessione con il presente atto di programmazione.

L'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001, aggiornato da ultimo dal decreto legge 30 aprile 2022, n. 36 convertito con modificazioni dalla L. 29 giugno 2022, n. 79, prevede un codice di comportamento generale, nazionale, valido per tutte le amministrazioni pubbliche ed un codice per ciascuna amministrazione, obbligatorio, che integra e specifica il predetto codice generale.

Il codice nazionale è stato emanato con d.P.R. 16 aprile 2013, n. 62. Esso individua comportamenti dei dipendenti ispirati ai principi costituzionali nonché quelli vietati o stigmatizzati e quelli prescritti e sollecitati, tra cui quelli concernenti la prevenzione della corruzione ed il rispetto degli obblighi di

trasparenza (artt. 8 e 9).

In attuazione del decreto legge cosiddetto 'Pnrr 2' (di n. 36/2022) che prevede la riforma della Pubblica amministrazione entro il 30 giugno 2023, è stato predisposto uno schema di decreto del Presidente della Repubblica recante modifiche al Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (d.P.R. n. 62/2013), già approvato in Consiglio dei ministri.

L'obiettivo è quello di adeguare il Codice vigente dal 2013 al nuovo contesto socio-lavorativo, al principio di non discriminazione nei luoghi di lavoro, alle esigenze di maggiore tutela dell'ambiente e a quelle derivanti dall'evoluzione e dalla maggiore diffusione di internet e dei social media.

L'ASST di Mantova, con deliberazione n. 83 del 28.01.2014, ha adottato il proprio Codice di comportamento e lo ha aggiornato con la deliberazione n. 988 del 8 agosto 2018. Da ultimo, con il Decreto ASST n. 99 del 01/02/2022, il Codice di comportamento aziendale è stato revisionato secondo le Linee guida di cui alla deliberazioni A.N.AC. n. 177 del 19 febbraio 2020, è stato inviato a tutti i dipendenti mediante l'applicativo "Angolo del dipendente" e pubblicato nel sito web aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente".

Nell'anno 2023, una volta confermati gli aggiornamenti normativi, si verificheranno la necessità o l'opportunità di un'ulteriore revisione.

Nel corso del 2022 sono stati avviati a carico dei dipendenti nr. 15 procedimenti disciplinari per violazione del Codice di comportamento. Le violazioni accertate alla data del 15 novembre 2022 sono state 7.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Valutazione dell'aggiornamento del Codice di comportamento integrativo aziendale in relazione all'aggiornamento del d.P.R. n. 62/2013	Conformità del Codice di comportamento aziendale agli aggiornamenti normativi	Aggiornamento del Codice di comportamento aziendale o relazione	Entro il 31.12.2023	RPCT UPD
Monitoraggio dell'applicazione del Codice di comportamento	Effettiva applicazione del Codice di comportamento	Relazione sui procedimenti disciplinari avviati per violazione del Codice di Comportamento	al 30.06.2023 e al 15.11.2023	UPD

ROTAZIONE DEL PERSONALE (ordinaria e straordinaria)

Rotazione ordinaria

La rotazione ordinaria del personale, misura d'importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione, è finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa.

Al fine di evitare inefficienze e malfunzionamenti, la misura in esame deve essere impiegata correttamente, accompagnandola e sostenendola anche con percorsi formativi idonei ad una riqualificazione professionale.

L'Azienda applica questa misura di prevenzione coniugandola con l'esigenza di assicurare gli obiettivi programmatici, valutati l'organico a disposizione, la capacità e competenza tecnica del personale, nonché la complessità ed alta specificità delle professionalità messe in campo.

L'applicabilità del principio della rotazione al personale del settore clinico presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali. Per quanto riguarda, invece, l'applicabilità ai dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo che operano nelle aree a maggior rischio di corruzione, tenuto conto dell'esiguo numero e dell'elevata specializzazione e qualificazione professionale richiesta in ogni area, la misura in parola viene attentamente valutata in quanto l'attuazione può compromettere il regolare svolgimento dell'attività istituzionale.

Nei processi a maggior rischio, ad ogni modo, sono state individuate modalità operative che favoriscono la condivisione delle attività tra operatori ("trasparenza interna"), molte procedure operative sono state standardizzate (es. procedure PAC), sono stati assolti con puntualità gli obblighi di trasparenza e, in particolare nel settore di gestione degli acquisti di beni, dei servizi e dell'esecuzione delle opere, è stata attivata la segregazione delle funzioni tra chi prepara e gestisce la procedura di gara e chi segue l'esecuzione della fornitura.

Accanto a queste misure vi è una "rotazione di fatto" a seguito di:

- collocamenti a riposo di personale dipendente;
- contingenti situazioni di assenze prolungate (es. malattie e congedi parentali).

Nel corso dell'anno 2022 sono stati attribuiti n. 13 incarichi di Direttore di Struttura Complessa e n. 3 incarichi di Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale. Con decreto n. 792 del 20.09.2022, inoltre, l'ASST di Mantova ha preso atto della D.G.R. N. XI/6926 del 12.09.2022 con oggetto "Approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Mantova" ed ha intrapreso tutte le azioni necessarie all'attuazione. Il nuovo assetto organizzativo andrà senz'altro a modificare ulteriormente dinamiche pregresse.

Rotazione straordinaria

L'art. 16, co. 1 lett. l quater, del d.lgs. n. 165/2001 prevede, nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, la rotazione del personale mediante assegnazione a ufficio diverso, ovvero con trasferimento di sede o assegnazione ad altro incarico.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Si tratta di una misura preventiva e non sanzionatoria, volta a non pregiudicare l'immagine d'imparzialità dell'amministrazione, che l'A.N.AC. ha disciplinato con la delibera n. 215 del 26 marzo 2019.

In particolare l'Autorità ha precisato che:

- l'istituto trova applicazione con riferimento a tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro con l'amministrazione: dipendenti e dirigenti, interni ed esterni, in servizio a tempo indeterminato ovvero con contratti a tempo determinato;
- ai fini della individuazione delle "condotte di natura corruttiva" che impongono la misura in esame si debba tener conto dell'elencazione dei reati per "fatti di corruzione" (delitti rilevanti previsti dagli articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del codice penale), di cui all'art. 7 della legge n. 69 del 2015;
- il carattere fondamentale della rotazione straordinaria è la sua immediatezza. La misura, pertanto, deve essere applicata non appena l'amministrazione venga a conoscenza dell'avvio del procedimento penale, inteso come momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 c.p.p.;
- le amministrazioni devono introdurre nel proprio codice di comportamento il dovere, in capo ai dipendenti interessati da procedimenti penali, di segnalare immediatamente all'amministrazione l'avvio di tali procedimenti.

Il comma 2 dell'art. 3 della Legge n. 97/2001 stabilisce: "Qualora, in ragione della qualifica rivestita, ovvero per obiettivi motivi organizzativi, non sia possibile attuare il trasferimento di ufficio, il dipendente è posto in posizione di aspettativa o di disponibilità, con diritto al trattamento economico in godimento salvo che per gli emolumenti strettamente connessi alle presenze in servizio, in base alle disposizioni dell'ordinamento dell'amministrazione di appartenenza.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Salvaguardia dell'imparzialità	Adeguatezza dei controlli sulla regolare esecuzione del contratto	Separazione delle funzioni tra chi prepara e gestisce la procedura di gara ed emette gli ordinativi di acquisto e chi controlla l'esecuzione della fornitura valutando le eventuali non conformità ed effettuando le verifiche preliminari alla liquidazione delle fatture	Relazione al RPCT al 30.06.2023 e al 15.11.2023	Struttura Gestione Acquisti
Nuovo assetto organizzativo in attuazione del POAS 2022-2024	Organizzazione aziendale efficiente ed efficace rispetto agli obiettivi di salute definiti a livello regionale	Completamento dell'assetto organizzativo definito dal POAS 2022-2024	2023-2024	Direzione Strategica aziendale

PREVENZIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSI

L'A.N.AC. nel PNA 2022 precisa che: “La prevenzione di fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso l'individuazione e la gestione dei conflitti di interessi. Si configura una situazione di conflitto di interessi laddove la cura dell'interesse pubblico, cui è preposto il funzionario, potrebbe essere deviata, pregiudicando l'imparzialità amministrativa o l'immagine imparziale dell'amministrazione, per favorire il soddisfacimento di interessi personali del medesimo funzionario o di terzi con cui sia in relazione secondo quanto precisato dal legislatore. Si tratta, dunque, di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'amministrazione, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria. Il conflitto di interessi è, infatti, definito dalla categoria della potenzialità e la disciplina in materia opera indipendentemente dal concretizzarsi di un vantaggio”.

88

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) nelle Linee Guida annesse alla circolare dell'11 agosto 2022 n. 30, relativa alle procedure di controllo e rendicontazione delle misure PNRR, puntualizza che tra gli obblighi specifici posti in capo al soggetto attuatore/stazione appaltante in tema di controllo vi è quello di adottare misure di prevenzione e contrasto di irregolarità gravi quali frode, conflitto di interessi, doppio finanziamento nonché verifiche dei dati previsti dalla normativa antiriciclaggio (“titolarità effettive”).

Tra le numerose indicazioni fornite dal MEF nelle predette LLGG sono ricompresi:

- l'obbligo per gli operatori economici di comunicare i dati del titolare effettivo;
- l'obbligo, posto in capo al soggetto attuatore/stazione appaltante, di richiedere la dichiarazione del medesimo titolare effettivo circa l'assenza di conflitto di interessi.

Le richiamate LL.GG. stabiliscono, in particolare, che il bando di gara preveda esplicitamente l'obbligo del rilascio di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi a carico dei partecipanti (e dei titolari effettivi) mediante un apposito format predisposto dal soggetto attuatore/stazione appaltante.

La mancata presentazione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi non potrà costituire motivo di esclusione dalla gara. Tuttavia, la richiesta di presentazione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, andrà necessariamente reiterata nei confronti del medesimo soggetto qualora risulti aggiudicatario/contraente, funzionalmente alla stipula del contratto.

Il soggetto attuatore/stazione appaltante, prima della sottoscrizione dell'incarico/contratto del personale coinvolto nella procedura di gara, deve provvedere all'esecuzione del controllo formale al 100% delle dichiarazioni rese dal medesimo personale. In particolare deve verificare che le dichiarazioni in ordine all'assenza di conflitto di interessi siano state rese (e sottoscritte) da parte del soggetto in capo a cui ricade effettivamente l'onere per legge della produzione e che siano:

- prodotte nella forma della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e di certificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000;
- coerenti con quanto richiesto dalla normativa vigente avuto riguardo sia al contenuto specifico che alle tempistiche di presentazione.

Il soggetto attuatore/stazione appaltante, prima della sottoscrizione del contratto di appalto con il soggetto aggiudicatario/contraente, oltre ai prescritti controlli previsti dal d.lgs 50/2016, deve

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

provvedere a verificare il conflitto di interessi “utilizzando i dati relativi alla titolarità effettiva dei potenziali aggiudicatari/contraenti”. Tale verifica dovrà essere effettuata dai soggetti attuatori esclusivamente nell’ambito delle misure PNRR ritenute più rischiose sulla base di un’analisi e valutazione del rischio effettuata in via preliminare e a livello centrale nell’ambito della “Rete dei referenti antifrode”.

Per quanto riguarda i dipendenti, la dichiarazione, resa all’atto dell’assegnazione all’ufficio ai sensi dell’art. 6 del d.P.R. n. 62/2013, dovrà essere aggiornata tempestivamente ogni qual volta si renda necessario tenendo conto che riguarda ogni situazione potenzialmente idonea a porre in dubbio l’imparzialità. L’A.N.AC. propone che la dichiarazione venga aggiornata nel caso in cui il dipendente venga coinvolto in una procedura di gara per contratti che utilizzano i fondi PNRR e fondi strutturali.

La dichiarazione andrà resa, ad ogni modo, con riferimento alla partecipazione ad una commissione di gara o di concorso.

Il dirigente responsabile, in presenza di situazioni di inconferibilità o incompatibilità dichiarate o comunque di un potenziale conflitto di interessi rilevabile già all’interno della dichiarazione che potrebbe compromettere la procedura, deve optare per altri provvedimenti di nomina più adeguati a tutela della procedura d’appalto, degli interessi dell’Amministrazione e dello stesso personale.

In situazione di conflitto di interessi (anche potenziale) di qualsiasi natura dovrà essere garantito altresì il rispetto dell’obbligo di astensione del personale dal partecipare a decisioni o svolgere attività.

Il PNA 2022-2024 fornisce indicazioni, tra le altre, in merito al modello di autocertificazione, da elaborare tenendo conto delle quattro macroaree individuate:

1. *Attività professionale e lavorativa pregressa;*
2. *Interessi finanziari;*
3. *Rapporti e relazioni personali;*
4. *Altro.*

Le verifiche, eventualmente a campione, delle dichiarazioni di assenza di conflitto d’interessi sono svolte in contraddittorio con il soggetto interessato e mediante, ad esempio, l’utilizzo di banche dati, liberamente accessibili relative a partecipazioni societarie o a gare pubbliche alle quali l’Azienda abbia abilitazione (ad es. Telemaco, Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici-BDNCP), informazioni note o altri elementi a disposizione, nel rispetto della normativa sulla tutela della privacy (crf. PNA 2022).

Tali controlli devono essere avviati ogni volta sorga il sospetto della non veridicità delle informazioni riportate.

Con la revisione dell’anno 2022 del Codice di Comportamento aziendale, integrativo del codice nazionale, si sono rafforzati:

- gli obblighi di comunicazione e astensione previsti dall’art. 6 bis della l. n. 241/90 e dagli artt. 6 e 7 del d.P.R. n. 62/2013, anche con l’aggiornamento della modulistica aziendale;
- le previsioni di legge nell’ambito dei contratti ed altri atti negoziali (art. 14 dPR n. 62/2013 - artt. 42 e 77 d.lgs. n. 50/2016) e delle procedure selettive di personale (art. 11, comma 1, dPR n. 487/1994).

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Per l'anno 2023 si intendono consolidare gli obiettivi già raggiunti nel 2022 con l'aggiunta di quello sotto declinato, raccomandato dall'A.N.AC. nel PNA 2022 in ordine ai contratti pubblici per gli interventi PNRR.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi resa dal titolare effettivo dei soggetti aggiudicatari/contrattenti per gli interventi PNRR	Prevenzione del conflitto di interessi nei contratti relativi ad interventi finanziati dal PNRR	Invio al RPCT dell'elenco completo dei soggetti aggiudicatari/contrattenti per gli interventi PNRR	al 30.06.2023 e al 15.11.2023	Struttura Gestione Acquisti
		Invio al RPCT delle dichiarazioni selezionate per la	luglio 2023 e	RPCT
Astensione del dipendente per conflitto d'interessi	Corretta gestione dei conflitti d'interessi	Verifica dell'avvenuta acquisizione della dichiarazione di assenza del conflitto d'interessi resa dal titolare effettivo dei soggetti aggiudicatari/contrattenti	Luglio 2023 e dicembre 2023	Direttori e Responsabili delle strutture organizzative delle aree a rischio generali e specifiche
		Campione pari al 30%		
Monitoraggio dell'applicazione della misura	Corretta gestione dei conflitti d'interessi	Invio al RPCT della copia della decisione presa dal Dirigente che ha ricevuto la comunicazione di situazione di conflitto d'interesse	Entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione	Direttori e Responsabili delle strutture organizzative delle aree a rischio generali e specifiche
		Relazione nei due monitoraggi annuali	al 30.06.2023 e al 15.11.2023	
		Relazione da inviare al RPCT	al 30.06.2023 e al 15.11.2023	

INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI

L'art. 20 del d.lgs. 39/2013 pone in capo all'interessato l'obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità previste dallo stesso decreto. Tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico (art. 20, co. 4) e non vale ad esonerare chi lo ha conferito dal dovere di accertare, nel rispetto dei principi di buon andamento e di imparzialità di cui all'art. 97 della Costituzione, i requisiti necessari alla nomina, ovvero l'assenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità in capo al soggetto che si vuole nominare. Le necessarie verifiche circa la sussistenza di cause di inconferibilità e/o di incompatibilità sono effettuate secondo le indicazioni operative fornite dall'A.N.AC. nella delibera n. 833/2016. La violazione della disciplina comporta la nullità degli atti di conferimento degli incarichi e la risoluzione del relativo contratto (art. 17 del d.lgs. 39/2013). Ulteriori sanzioni sono previste a carico dei componenti degli organi responsabili della violazione (art. 18 del d.lgs. 39/2013).

Nei casi di incompatibilità, è prevista la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto, decorso il termine perentorio di quindici giorni dalla contestazione all'interessato (art. 19 del d.lgs. 39/2013).

Inconferibilità per incarichi amministrativi di vertice

Le dichiarazioni di assenza di condizioni di inconferibilità, di cui al d.lgs. n. 39/2013, riferite alla Direzione Strategica (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Socio Sanitario, Direttore Amministrativo) sono acquisite e pubblicate sul sito web istituzionale dell'ASST. Il link viene comunicato a Regione Lombardia. Si provvede, altresì, all'invio della dichiarazione rilasciata dal Direttore Generale.

Le verifiche sulle dichiarazioni rese vengono effettuate dall'Azienda per tutti i Direttori, fatta eccezione per il Direttore Generale rispetto al quale la competenza è della Giunta Regionale, titolare della procedura di selezione per la formazione degli elenchi degli idonei a detta carica.

Incompatibilità per incarichi amministrativi di vertice

Le dichiarazioni di assenza di condizioni d'incompatibilità - compresa ogni modifica intervenuta in corso d'anno - riferite alla Direzione Strategica (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Socio Sanitario, Direttore Amministrativo), sono acquisite annualmente e pubblicate sul sito web istituzionale dell'ASST.

Entro il 15 gennaio di ciascun anno viene inviata a Regione Lombardia la dichiarazione rilasciata dal Direttore Generale e viene comunicato il link per accedere alle dichiarazioni pubblicate.

Inconferibilità ed incompatibilità per incarichi dirigenziali, non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria, che comportano l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione.

Le dichiarazioni di assenza di condizioni di inconferibilità e di incompatibilità vengono raccolte dalla Struttura Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane e pubblicate sul sito web istituzionale dell'ASST.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Acquisizione annuale delle dichiarazioni rese da DG, DA, DS e DSS	Rispetto del principio costituzionale di imparzialità della pubblica amministrazione	Publicazione sul sito web aziendale e contestuale invio del link a Regione Lombardia nei tempi previsti	Entro il 31/01/2023	RPCT
Verifiche delle dichiarazioni sostitutive rese da DG (solo per incompatibilità), DA, DS e DSS		Nr. dichiarazioni verificate (per almeno il 30% dei direttori tenuti al rilascio della dichiarazione)	Entro il 31/12/2023	S.C. Affari Generali e Controlli Interni
Acquisizione delle dichiarazioni rese dai dirigenti con incarichi non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non)	Rispetto del principio costituzionale di imparzialità della pubblica amministrazione	Publicazione sul sito web aziendale	Monitoraggio dell'avvenuta acquisizione al 30/06/2023 e al 15/11/2023	Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Verifiche delle dichiarazioni sostitutive rese dai dirigenti con incarichi non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non)		Nr. dichiarazioni verificate (per almeno il 30% dei dirigenti tenuti al rilascio della dichiarazione)	Entro il 31/12/2023	Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane

INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI

I dipendenti pubblici sono tenuti ad osservare il dovere di esclusività della prestazione lavorativa a favore della Pubblica Amministrazione di appartenenza. Tale regola, prevista a garanzia dei principi costituzionali d'imparzialità e buon andamento della Pubblica Amministrazione (art. 97 Cost.), è stemperata dalla possibilità di essere autorizzati a svolgere incarichi extraistituzionali ossia funzioni, mansioni o prestazioni non comprese nei compiti e doveri d'ufficio, rese al di fuori dell'orario di lavoro e

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

svolte a favore di amministrazioni pubbliche o di soggetti privati.

L'autorizzazione, ai sensi dell'art. 53 del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, è disposta sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità del dipendente e tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto sia di fatto, o situazioni di conflitto d'interessi, anche potenziali.

L'ASST di Mantova ha revisionato il proprio regolamento in materia (Decreto n. 1663 del 31/12/2020), recependo le indicazioni regionali di cui alla nota della Direzione Generale Welfare prot. G1.2019.0002949 del 24/01/2019. Il [Regolamento aziendale](#) prevede un'istruttoria volta alla verifica di eventuali incompatibilità ed una valutazione accurata di tutti i profili di conflitto d'interessi, seppure solo potenziali.

La possibilità di svolgere incarichi extraistituzionali viene valutata attentamente anche in ragione dei criteri di crescita professionale, culturale e scientifica nonché come opportunità di valorizzazione personale che potrebbe avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente stesso.

Il dipendente è tenuto a comunicare all'Azienda pure l'attribuzione di incarichi gratuiti, ai quali è esteso l'obbligo per le amministrazioni di comunicazione al Dipartimento della funzione pubblica (art. 53, comma 12).

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Acquisizione delle comunicazioni e delle richieste di autorizzazione mediante utilizzo della modulistica prevista dal Regolamento aziendale vigente	Rispetto del principio costituzionale di esclusività	Relazione al RPCT in ordine al rispetto del Regolamento aziendale vigente	Al 30/06/2023 e al 15/11/2023	S.C. Affari Generali e Controlli Interni
Inserimento dei dati sul sistema PERLAPA	Incrementare la trasparenza in quanto supporto al sistema dei controlli interni	Aggiornamento tempestivo	Monitoraggio al 30/06/2023 e al 15/11/2023	Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane

DIVIETI POST-EMPLOYMENT (PANTOUFLAGE)

L'art. 53, comma 16 ter, del d.lgs. n. 165/2001 vieta ai dipendenti che abbiano cessato il rapporto lavorativo e che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda di svolgere, nei tre anni successivi a tale cessazione, attività lavorativa e professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'Azienda.

L'articolo 21 del d.lgs. n. 39/2013 prevede che "Ai soli fini dell'applicazione del divieto di cui al comma 16 ter dell'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e successive modificazioni, sono considerati dipendenti della pubblica amministrazione anche i soggetti titolari di uno degli incarichi di cui al presente decreto" (per quanto interessa il settore Sanità si tratta dei componenti della Direzione Strategica).

La ratio del divieto di pantouflage è volta a garantire l'imparzialità delle decisioni pubbliche e in particolare a scoraggiare comportamenti impropri e non imparziali, fonti di possibili fenomeni corruttivi. Per il Consiglio di Stato, Sez. V (sentenza n. 7411 del 29 ottobre 2019), si tratta di "incompatibilità successiva" alla cessazione del servizio del dipendente pubblico.

Il potere autoritativo della pubblica amministrazione implica l'adozione di provvedimenti amministrativi atti ad incidere unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari.

Il divieto sussiste anche per i dipendenti che - pur non esercitando concretamente ed effettivamente poteri autoritativi e negoziali per conto della PA - sono tuttavia competenti ad elaborare atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, certificazioni, perizie) che incidono in maniera determinante sul contenuto del provvedimento finale, ancorché redatto e sottoscritto dal funzionario competente (cfr. Orientamento n. 24 fornito da A.N.AC., formalizzato in data 21/10/2015).

Al fine di valutare l'applicazione del pantouflage agli atti di esercizio di poteri autoritativi o negoziali, occorrerà valutare nel caso concreto l'influenza esercitata sul provvedimento finale.

Il divieto di pantouflage, secondo l'A.N.AC. non si applica nel caso di ente privato di nuova costituzione che non presenta profili di continuità con enti già esistenti. Spetta alle amministrazioni effettuare una verifica in concreto, anche con l'ausilio di banche dati, dell'eventuale correlazione tra detta società e altri enti già esistenti prima della cessazione del rapporto di lavoro del dipendente pubblico sottoposto a verifica e nei confronti dei quali lo stesso abbia esercitato poteri autoritativi e negoziali.

Sono esclusi dal pantouflage anche gli incarichi di natura occasionale, privi, cioè, del carattere della stabilità: l'occasionalità dell'incarico, infatti, fa venire meno il carattere di "attività professionale" richiesto dalla norma, che si caratterizza per l'esercizio abituale di un'attività autonomamente organizzata.

Gli aspetti sostanziali e procedurali della disciplina in parola saranno oggetto di Linee Guida dell'A.N.AC. (cfr. PNA 2022).

La violazione del divieto comporta le seguenti sanzioni:

- nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti;
- obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti;
- impossibilità per i soggetti che hanno conferito l'incarico di contrattare con l'amministrazione nei tre anni successivi.

Per quanto attiene alle verifiche, al momento, si segue il modello operativo illustrato nel PNA 2022.

95

Con la richiamata sentenza n. 7411 del 29/10/2019 il Consiglio di Stato ha stabilito la competenza di A.N.AC. in merito alla vigilanza, all'accertamento delle fattispecie di *pantouflage* ed ai poteri sanzionatori.

Per i dirigenti cessati titolari di incarico di direttore di struttura complessa, struttura semplice dipartimentale e struttura semplice, sussiste l'obbligo di pubblicità con riferimento all'art. 14, comma 1 lett. a), del d.lgs. n. 33/2013.

Tale pubblicazione aggiunge il potenziale controllo del rispetto della normativa in esame.

In attesa delle Linee Guida dell'A.N.AC., per l'anno 2023 si confermano le seguenti misure:

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Acquisizione all'atto dell'assunzione della dichiarazione del dipendente di essere a conoscenza del divieto di <i>pantouflage</i>	Evitare che i dipendenti si precostituiscano delle situazioni lavorative vantaggiose, in contrasto con i principi posti dagli artt. 97 e 98 Cost.	Relazione sul livello di applicazione delle misure	Al 30/06/2023 e al 15/11/2023	Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Consegna dell'informativa relativa al divieto di <i>pantouflage</i> e raccolta della sottoscrizione da parte dei dipendenti cessati				Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Introduzione negli atti di gara di importo superiore ai 40.000 euro della previsione che il legale rappresentante dell'operatore economico partecipante autodichiari di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuito incarichi a ex dipendenti o incaricati dell'ASST in violazione del divieto di <i>pantouflage</i> .				SC Gestione Acquisti

PATTI DI INTEGRITÀ

Nel rispetto dell'art. 1, comma 17, della legge n. 190/2012, l'Azienda deve raccogliere sistematicamente la sottoscrizione da parte dei contraenti privati del "patto d'integrità" in materia di contratti pubblici che, a decorrere da giugno 2019, è definito dalla DGR XI/1751/2019.

Si tratta di un sistema di condizioni la cui accettazione è presupposto necessario e condizionante la partecipazione delle imprese alla specifica gara, finalizzato ad ampliare gli impegni cui si obbliga il concorrente sia sotto il profilo temporale (gli impegni rilevano sin dalla fase precedente alla stipula del contratto) sia sotto il profilo del contenuto: l'impresa si impegna alla corretta esecuzione del contratto d'appalto e, soprattutto, ad un comportamento leale, corretto e trasparente, sottraendosi a qualsiasi tentativo di corruzione o condizionamento nell'aggiudicazione del contratto.

96

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Mantenimento della misura per il 100% dei contratti pubblici	Comportamento dei concorrenti conforme ai principi etici dell'Azienda	Relazione al RPCT	Al 30/06/2023 e al 15/11/2023	SC Gestione Acquisti

MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI

I dirigenti provvedono al monitoraggio del rispetto dei termini dei procedimenti amministrativi di competenza della propria struttura ed assicurano alla Direzione Strategica ed al RPCT i relativi flussi informativi.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Mantenimento della misura	Rispetto dei tempi procedurali	Relazione al RPCT	Al 30/06/2023 e al 15/11/2023	Dirigenti responsabili delle aree a maggior rischio

WHISTLEBLOWING

Il whistleblowing è una misura generale che mira a far emergere i fenomeni interni di corruzione o forme di cattiva amministrazione che potrebbero essere prodromiche ovvero costituire un ambiente favorevole alla commissione di fatti corruttivi in senso proprio.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

L'art. 54 bis del d.lgs.n.165/2001 prevede un vero e proprio sistema di garanzie per il dipendente segnalante (c.d. whistleblower) nonché per i lavoratori e collaboratori delle imprese fornitrici di beni e servizi o che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.

Tale tutela consiste fondamentalmente in:

- divieto di rivelare l'identità del whistleblower;
- divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower, che non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad altre misure organizzative aventi effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro;
- reintegro nel posto di lavoro in caso di licenziamento e nullità di ogni atto discriminatorio o ritorsivo;
- sottrazione della segnalazione al diritto di accesso, in quanto non può essere oggetto né di visione né di estrazione di copia da parte di richiedenti (art. 54 bis, comma 4).

97

La misura di tutela introdotta dalla disposizione si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili.

Resta fermo che l'Azienda deve prendere in considerazione anche segnalazioni anonime, ove queste si presentino circostanziate al punto da far emergere fatti e situazioni relative a contesti determinati.

L'identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione.

La tutela della riservatezza non si applica se il comportamento del pubblico dipendente che segnala rientri nell'ipotesi di reato di calunnia o diffamazione ovvero non sia in buona fede e nei casi in cui riporti informazioni false rese con dolo o colpa.

Il RPCT, oltre ad essere incaricato di ricevere ed analizzare le segnalazioni, vigila affinché il dipendente dell'ASST che denuncia condotte illecite all'Autorità Giudiziaria, alla Corte dei Conti, all'A.N.AC. o al superiore gerarchico non subisca ingiuste ripercussioni o misure discriminatorie, dirette od indirette.

Con il decreto ASST n. 1433 del 16/12/2021 è stato approvato il [Regolamento per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro ex art. 54-bis d.lgs. n. 165/2001 \(c.d. whistleblowing\)](#), pubblicato nel sito web aziendale, nella sezione "Amministrazione trasparente".

Il Regolamento aziendale è conforme alla Delibera A.N.AC. n. 469 del 9 giugno 2021 "Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54 bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing)" ma andrà aggiornato in relazione all'evoluzione normativa.

Il Parlamento Europeo, infatti, con la Direttiva n. 193 del 23 ottobre 2019 in materia di "Protezione degli individui che segnalano violazioni delle norme comunitarie" ha inteso armonizzare la disciplina relativa al whistleblowing all'interno dell'Unione Europea che ciascun Stato membro è tenuto a recepire entro due anni dall'entrata in vigore.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

La Camera dei Deputati del Parlamento italiano, nella seduta del 2 agosto 2022, ha approvato in via definitiva il Disegno di Legge recante “Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l’attuazione di altri atti normativi dell’Unione europea – Legge di delegazione europea 2021”, che include la richiamata Direttiva 2019/1937.

L’iter per il recepimento della Direttiva prevede che, dopo l’approvazione del DDL da parte del Parlamento, il Governo adotti la normativa tramite delega (Decreto Legislativo), modificando il quadro regolatorio nazionale vigente. Il decreto legislativo è stato approvato in via definitiva da parte del consiglio dei ministri del 9 marzo 2023. Le nuove disposizioni avranno effetto a decorrere dal 15 luglio 2023.

Nel corso dell’anno 2022 il RPCT dell’ASST di Mantova non ha ricevuto segnalazioni finalizzate a far emergere fenomeni interni di corruzione o forme di cattiva amministrazione.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Valutazione dell’aggiornamento del Regolamento per la tutela del whistleblower in relazione all’aggiornamento della normativa nazionale vigente	Conformità del Regolamento aziendale agli aggiornamenti normativi	Aggiornamento del Regolamento per la tutela del whistleblower o relazione	Entro il 31.12.2023	RPCT
Garantire il debito informativo verso RPCT R.L.	Assolvimento del debito informativo verso Regione Lombardia	Invio al RPCT di R.L della reportistica sull’efficacia della policy aziendale	Nel termine indicato dal RPCT di R.L. per l’anno 2023	RPCT

PREVENZIONE DEL FENOMENO DELLA CORRUZIONE NELLA FORMAZIONE DI COMMISSIONI E NEL CONFERIMENTO DI INCARICHI

In conformità all’articolo 35-bis del d.lgs. 165/2001 e all’articolo 3 del d.lgs. 39/2013 deve essere verificata la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e dei soggetti cui si intendono conferire incarichi, nelle seguenti circostanze:

- all’atto della formazione di commissioni (anche con compiti di segreteria) di concorso e per incarichi a tempo determinato;
- all’atto della formazione di commissioni per la concessione o all’erogazione di sovvenzioni,

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

- all'atto della formazione di commissioni di gare di lavori, servizi e forniture;
- all'atto del conferimento di incarichi dirigenziali di struttura complessa e a valenza dipartimentale.

Gli atti e i contratti posti in essere in violazione delle predette limitazioni sono *ex lege* nulli. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18 del D.lgs. 39/2013.

L'art. 77, co. 5, del D.lgs. n. 50/2016 stabilisce inoltre che: "Coloro che, nel biennio antecedente all'indizione della procedura di aggiudicazione, hanno ricoperto cariche di pubblico amministratore, non possono essere nominati commissari giudicatori relativamente ai contratti affidati dalle Amministrazioni presso le quali hanno esercitato le proprie funzioni d'istituto."

Il comma 6 dispone che "... Sono altresì esclusi da successivi incarichi di commissario coloro che, in qualità di membri delle commissioni giudicatrici, abbiano concorso, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi."

Ai commissari e ai segretari delle commissioni si applicano, altresì, le cause di astensione stabilite dall'art. 51 del codice di procedura civile.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa dall'interessato nei termini e alle condizioni di cui all'articolo 46 del d.P.R. n.445/2000. Le verifiche su quanto dichiarato dagli interessati vengono effettuate d'ufficio, mediante accesso al casellario giudiziale e al casellario dei carichi pendenti.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Acquisizioni di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni di cui all'articolo 46 del d.P.R. n.445/2000	Evitare che i principi di imparzialità e buon andamento dell'agire amministrativo siano o possano apparire pregiudicati a causa di comportamenti penalmente rilevanti o di conflitti d'interessi	Relazione al RPCT in ordine all'applicazione della misura, compresi i controlli	Al 30/06/2023 e al 15/11/2023	SC Gestione Acquisti Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane Serv. Medicina Legale

FORMAZIONE

La formazione è una misura generale che agisce in funzione dello sviluppo della cultura della legalità.

Gli obiettivi, nello specifico, sono:

- condividere e diffondere i valori etici;
- ridurre il rischio di compiere inconsapevolmente azioni illecite;
- far conoscere gli strumenti di prevenzione della corruzione e gli obblighi di trasparenza.

I percorsi di formazione rientrano tra gli obiettivi strategici individuati dalla Direzione aziendale e saranno sviluppati nel 2023 attraverso un corso base sull'etica e la legalità, svolto con modalità e-learning–FAD, rivolto principalmente al personale neoassunto, ed eventi specifici rivolti ad altri gruppi di operatori (in primo luogo ai dirigenti) finalizzati ad approfondire i contenuti della normativa in parola.

Le modalità di attivazione e svolgimento dei corsi verranno individuate con l'Area Formazione.

Saranno caratterizzati da evidenza certificata della partecipazione, con il preventivo espresso richiamo del vincolo che deriva dal carattere obbligatorio che la legge n. 190/2012 rivolge ai temi della corruzione, trasparenza e integrità.

Nel corso del 2022 hanno partecipato all'evento formativo di base n. 164 dipendenti, perlopiù neoassunti. È stato svolto anche un corso di approfondimento residenziale in tema di Etica, trasparenza e legalità rivolto a nr. 70 professionisti tra i più esposti a rischi corruttivi e hanno aderito all'iniziativa nr. 56 dipendenti.

I partecipanti hanno valutato come positive entrambe le iniziative formative.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Previsione eventi formativi nel PFA	Sensibilizzare il personale alle tematiche dell'etica e della legalità	Inserimento nel PFA	Entro il 30/06/2023	RPCT SC Affari Generali e Controlli Interni Formazione
Partecipazione del personale agli eventi formativi		Partecipazione di almeno il 70% dei dipendenti inseriti nel programma formativo	Rilevazione al 31/12/2023	Formazione
Partecipazione del RPCT a corsi specialistici	Efficaci strategie di prevenzione della corruzione	Partecipazione a percorsi integrati di formazione	Entro il 31/12/2023	RPCT

2.3.8. TRASPARENZA

L'art. 1 del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, modificato dal D.Lgs. 97/2016, definisce la trasparenza come: "accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche".

101

La Corte Costituzionale, con la sentenza n. 20/2019, ha riconosciuto che i principi di pubblicità e trasparenza trovano riferimento nella Costituzione italiana in quanto corollario del principio democratico (art. 1 Cost.) e del buon funzionamento dell'amministrazione (art. 97 Cost.).

L'A.N.AC. nel PNA 2022 evidenzia che, a seguito dell'introduzione del PIAO, la programmazione della trasparenza concorre anch'essa alla protezione e alla creazione del valore pubblico in quanto favorisce la più ampia conoscibilità dell'organizzazione e delle attività che ogni amministrazione o ente realizza in favore della comunità di riferimento, degli utenti e degli stakeholder.

Per realizzare appieno le finalità della trasparenza è indispensabile il rispetto dei criteri di qualità delle informazioni da pubblicare, indicati dall'art. 6 del richiamato d.lgs. n. 33/2013 ovvero: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità.

L'ASST di Mantova intende confermare anche per l'anno 2023 l'obiettivo di implementare la trasparenza quale strumento di comunicazione e garanzia per i cittadini, oltre che misura di prevenzione della corruzione. A tal fine promuoverà il rispetto dei criteri di qualità dei dati e potenzierà, ove possibile, l'automatizzazione dei processi di pubblicazione.

È stato, perciò, opportunamente aggiornato l'elenco che individua i responsabili dell'elaborazione, della trasmissione e/o pubblicazione dei dati e del monitoraggio sull'attuazione degli obblighi. Il sistema organizzativo si fonda sulla responsabilizzazione di ogni singola Struttura che elabora o detiene per competenza il dato da pubblicare e dei relativi Dirigenti.

Ai Responsabili della pubblicazione fa capo anche la responsabilità del corretto temperamento fra l'esigenza del completo adempimento degli obblighi di pubblicazione e il rispetto dei limiti previsti in tema di tutela dei dati personali.

Nella *home page* del sito istituzionale dell'Azienda è presente la sezione "Amministrazione trasparente" che nel corso del 2022 ha registrato 230.781 visualizzazioni.

I dati, le informazioni ed i documenti ivi pubblicati sono quelli previsti dal d.lgs. n. 33/2013, riportati nell'["Elenco degli obblighi di pubblicazione e individuazione dei Responsabili"](#) allegato al presente documento.

I dati, le informazioni ed i documenti sono soggetti a pubblicazione per la durata richiamata nelle prescrizioni di cui all'art.8 del d.lgs. n.33/2013, ovvero per un periodo di anni 5, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e di quanto previsto ai successivi artt. 14 e 15 del d.lgs. medesimo.

Misure organizzative volte ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi – informatizzazione

La misura minima indispensabile per garantire la regolarità e tempestività dei flussi informativi è costituita dall'aggiornamento del suddetto "Elenco degli obblighi di pubblicazione e individuazione dei Responsabili".

In esso sono riassunti gli obblighi di pubblicità, le tempistiche e i responsabili dell'elaborazione, della pubblicazione dei dati e del monitoraggio sull'attuazione degli stessi.

Un obiettivo imprescindibile rimane quello di promuovere e favorire concretamente la digitalizzazione del maggior numero di processi.

Nel corso del 2020 è stato aggiornato il "Regolamento aziendale della disciplina della delega alla dirigenza" per meglio definire le afferenze ed è stato sostituito integralmente il sistema di gestione degli atti: si è passati all'adozione degli atti (decreti del DG e determine dirigenziali) in forma interamente digitalizzata e alla pubblicazione in automatico sull'albo pretorio, fino all'archiviazione sostitutiva, completando il software che l'Azienda aveva a disposizione dal 2018.

Nel corso del 2021 è stato affinato il sistema, anche in condivisione con le Strutture aziendali. Attualmente consente il completo tracciamento del percorso di formazione fino all'adozione e una verifica formale degli atti, curata dalla SC Affari Generale e Controlli Interni, riguardo a: coerenza con gli allegati, forma, aderenza alle linee guida, conformità al regolamento aziendale, presenza degli elementi essenziali dell'atto.

Nel 2022 è stato aggiornato il manuale di gestione documentale secondo le linee guida AgID.

Dati ulteriori

I dati, le informazioni e i documenti per i quali non vi è l'obbligo di pubblicazione ai sensi di legge o regolamento verranno pubblicati nella sotto-sezione "Altri contenuti- Dati ulteriori", previa opportuna valutazione (art. 7 bis, co. 3, d.lgs. n. 33/2013 e art. 1, co. 9, lett. f), l. n. 190/2012)

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Monitoraggio e vigilanza volti ad assicurare il corretto assolvimento degli obblighi di pubblicità e trasparenza

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 e delle ulteriori indicazioni di A.N.AC., annualmente verifica il corretto assolvimento degli obblighi di pubblicazione.

Il [Documento di attestazione rilasciato dal NV](#) nel 2022 è pubblicato sul sito web aziendale, nella sezione "Amministrazione trasparente".

Il NV ha attestato, in particolare, che l'ASST di Mantova ha individuato misure organizzative che assicurano il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente" e che non ha disposto filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della suddetta sezione, salvo le ipotesi consentite dalla normativa vigente.

Il monitoraggio interno, invece, viene assicurato:

- dal RPCT che provvede alla verifica di tutte le sotto-sezioni almeno una volta all'anno;
- dai responsabili della pubblicazione, con la supervisione della RPCT, nel rispetto del seguente cronoprogramma.

OBIETTIVI E CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILITÀ
Corretto e puntuale assolvimento degli obblighi di pubblicazione e di trasparenza	Tutela dei diritti dei cittadini mediante la promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e di forme diffuse di controllo	Attestazione da parte dei Responsabili di contenuto e pubblicazione del corretto e puntuale assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Al 30.06.2023 e al 15.11.2023	Tutte le articolazioni aziendali indicate nell' "Elenco degli obblighi di pubblicazione" allegato al presente Piano

Accesso a dati e documenti

L'ASST garantisce l'esercizio dei diritti di accesso sotto richiamati.

Accesso civico ex art.5, c.1 d.lgs. n.33/2013: è il diritto di chiunque di richiedere la pubblicazione di documenti, informazioni o dati per i quali sussistono specifici obblighi di trasparenza, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Accesso documentale ex artt. 22 e succ. legge n.241/1990: è il diritto degli interessati, di prendere visione o di estrarre copia di documenti amministrativi relativi ad uno specifico procedimento.

Accesso generalizzato FOIA (Freedom of Information Act) ex art.5, c.2 d.lgs. n.33/2013: è il diritto di chiunque di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5 bis del d.lgs 33/2013 (come modificato dal d.lgs 97/2016).

104

Le modalità di accesso e la modulistica per l'esercizio dei diritti sopraindicati sono indicate nel [Regolamento aziendale](#) pubblicato nel sito web aziendale.

Nel corso del 2021 è stata aggiornata la sezione di "Amministrazione Trasparente", sotto-sezione "Altri contenuti- accesso civico" al fine di consentire a chi la consulta un rapido orientamento sulle modalità di esercizio del diritto di accesso, sui diversi ruoli e sulle responsabilità.

Nella medesima sezione di "Amministrazione Trasparente", sotto-sezione "Altri contenuti- accesso civico" è consultabile il [Registro degli accessi](#) che raccoglie gli esiti dell'esercizio dei suddetti diritti.

Le richieste di accesso, nelle diverse declinazioni sopra riportate, pervenute a questa ASST nell'anno 2022 sono state:

- nr. 28 richieste di accesso documentale di cui 27 accolte;
- nr. 12 richieste di accesso civico generalizzato di cui 5 accolte;
- nr. 0 richieste di accesso civico.

I Professionisti della Struttura Affari Generali e Controlli Interni nell'anno 2022 hanno lavorato all'informatizzazione del registro degli accessi. In particolare, oltre a configurare l'applicativo con la software house, hanno formato il personale afferente alle Strutture aziendali maggiormente coinvolte. L'applicativo consentirà entro l'anno in corso l'automatizzazione del processo di pubblicazione del registro nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale.

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA AZIENDALE

La struttura organizzativa della ASST di Mantova è definita nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022 – 2024 (come da decreto del Direttore Generale n.507 del 07/06/2022), approvato con DGR 6926 del 12/09/2022.

Come riportato nella sezione 1 del presente documento, in applicazione delle L.r. n.33/2009 così come modificata dalla L.R. n.22/2021, l'Azienda si articola in due settori il Polo Ospedaliero e il Polo Territoriale.

Livello strategico

Il **Direttore Generale** è titolare della funzione di organizzazione e di indirizzo strategico dell'Azienda, è il rappresentante legale dell'Azienda con compiti di coordinamento, integrazione e controllo allo scopo di assicurare imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità, nell'osservanza dei vincoli imposti dalla legge.

Per l'assolvimento delle diverse funzioni è coadiuvato dal **Direttore Amministrativo**, dal **Direttore Sanitario**, dal **Direttore Socio Sanitario** (con cui costituisce la Direzione Strategica Aziendale), dalle Strutture di Staff e si avvale del Collegio di Direzione per le attività indicate all'art. 17 del D.Lgs n.502/1992.

Il **Polo Ospedaliero** si articola in presidi ospedalieri e in dipartimenti prevalentemente di tipo gestionali. La direzione del polo ospedaliero è attribuita al Direttore sanitario.

Alla ASST di Mantova afferiscono i seguenti Presidi ospedalieri:

- Presidio Ospedaliero di Mantova - Strada Lago Paiolo 10 Mantova
- Presidio Ospedaliero di Borgo Mantovano - via Bugatte 1 Borgo Mantovano
- Presidio Ospedaliero di Asola-Bozzolo che comprende:
 - Stabilimento di Asola - Piazza Ottantesimo Fanteria 1 Asola;
 - Stabilimento di Bozzolo - via XXV Aprile 71 Bozzolo;
 - Struttura ex Ospedale di Viadana - Largo De Gasperi 7;

In ogni presidio ospedaliero è prevista la presenza del Direttore Medico di Presidio che ha competenze gestionali e organizzative ai fini igienico-sanitari, di prevenzione, medico legali, di promozione della qualità, e di formazione / aggiornamento correlati agli ambiti di competenza.

Il **Polo Territoriale** è articolato in distretti e in dipartimenti prevalentemente di tipo funzionale a cui afferiscono i presidi territoriali della ASST che svolgono l'attività di erogazione dei LEA riferibili all'area delle attività sanitaria e sociosanitaria dell'assistenza distrettuale. La direzione del polo territoriale è attribuita al Direttore socio sanitario.

106

All'ASST di Mantova afferiscono di n.4 Distretti:

- Distretto Mantovano
- Distretto alto Mantovano
- Distretto basso Mantovano
- Distretto Oglio Po - Casalasco Viadanese; distretto interaziendale comprendete comuni afferenti al territorio della ASST di Mantova e della ASST di Cremona.

Il Distretto costituisce il luogo privilegiato di gestione di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi socio sanitari e sanitari territoriali, centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi. La direzione di ogni Distretto è affidata a un Direttore di Distretto.

Livello di supporto - Staff

In staff alla Direzione Strategica sono assegnate strutture complesse o semplici che sovrintendono alle politiche, alle tecniche e agli strumenti operativi con cui l'azienda provvede alla gestione strategica delle risorse ad essa assegnate (siano esse economiche, professionali, strumentali, strutturali, materiali e immateriali,...), garantendo:

- il governo della programmazione, monitoraggio, reindirizzamento e rendicontazione (entro parametri economici definiti dalla regione);
- l'acquisizione delle risorse e messe a disposizione della linea per garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie contrattualizzate con ATS e con la Regione nonché previste nei LEA;
- Il controllo sulla qualità e appropriatezza prestazionale, sull'appropriato utilizzo delle risorse messe a disposizione delle linee rispetto ai risultati di performance conseguiti,
- il mantenimento del patrimonio immobiliare e impiantistico, nonché della sicurezza degli ambienti per l'utente e per gli operatori

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

- Il sistema dei controlli sull'attività amministrativa dell'ente e l'eventuale tempestiva applicazione dei correttivi
- Il governo della comunicazione interna ed esterna e ascolto / confronto con l'utenza.

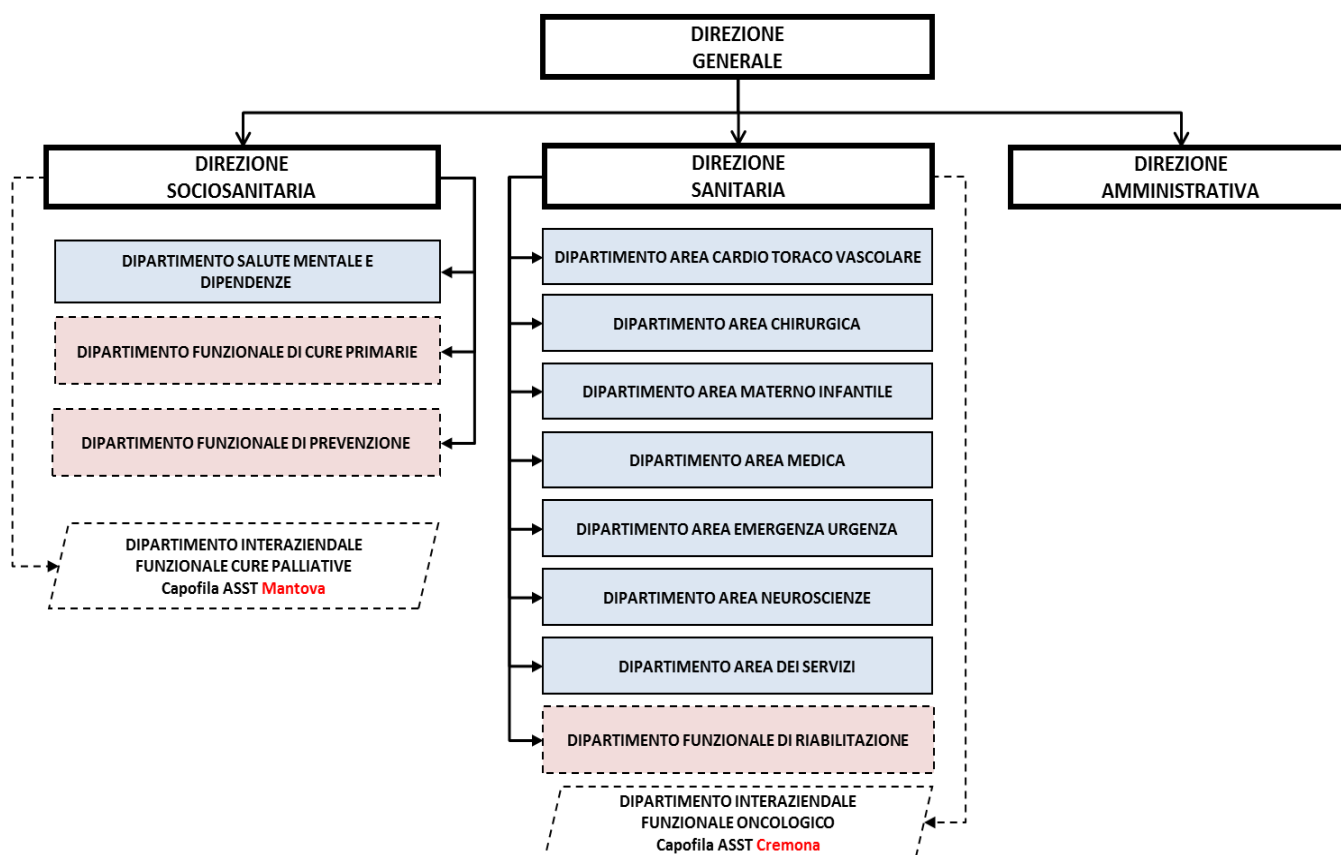
Livello Produttivo

L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello di gestione operativa finalizzata all'esercizio integrato delle attività di diagnosi e cura erogate ai diversi livelli assistenziali.

Il dipartimento è definito come una "articolazione organizzativa che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili".

L'assetto dipartimentale della ASST è così definito:

DIPARTIMENTI	N. Totale
Gestionali	7
Funzionali	1
Dipartimenti Funzionali Interaziendali	1 con ASST Mantova capofila



Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
 Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

STRUTTURE	N. Totale
Complesse	76
Semplici Dipartimentali	10
Semplici Distrettuali	0
Semplici	65
Totale	151

Per ogni dipartimento viene nominato un Direttore di Dipartimento.

La nomina del Direttore di Dipartimento è affidata, su base fiduciaria, dal Direttore Generale a uno dei Direttori di struttura complessa afferenti al dipartimento. L'incarico è triennale e rinnovabile; non può superare il periodo dell'incarico del Direttore Generale e decade in caso di decadenza di questi, restando in carica fino alla nomina del nuovo Direttore del Dipartimento.

All'interno di ogni dipartimento sono previste strutture complesse, strutture semplici dipartimentali, strutture semplici (quali articolazioni di struttura complessa), secondo quanto definito nel POAS.

Per ogni struttura è nominato un Direttore / Responsabile secondo le procedure definite dalla normativa e dai CC.CC.NN.L. vigenti.

La preposizione ai dipartimenti strutturali e alle strutture, sia ospedalieri che territoriali, comporta l'attribuzione sia di responsabilità professionali in materia clinico-organizzativa e della prevenzione sia di responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti.

Tali incarichi hanno natura gestionale e si differenziano per il grado di complessità e specializzazione richiesta.

Nell'ambito dirigenza sanitaria inoltre è prevista l'attribuzione di incarichi professionali di altissima professionalità e di alta specializzazione.

L'incarico di altissima professionalità si caratterizza quale punto di riferimento di altissima professionalità /specializzazione per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico-professionali per il dipartimento o per la struttura.

L'incarico di alta specializzazione si connota quale punto di riferimento per l'acquisizione ed il consolidamento delle conoscenze e competenze per le attività svolte nell'ambito della struttura di appartenenza.

L'ASST ha avviato un processo di revisione dei criteri di attribuzione degli incarichi professionali, in condivisione sia con le rappresentanze sindacale sia con i professionisti dell'azienda, al fine di dare applicazione alle previsioni dettate dai nuovi CC.CC.NN.L. Dirigenza Area Sanità e Dirigenza

Funzioni Locali – sezione PTA nell’ottica della valorizzare delle tipologie di incarico e della connessa professionalità dei singoli dirigenti.

Situazione attribuzione incarichi professionali di altissima professionalità e alta specializzazione – a febbraio 2023

Profilo	N°
Medici	71
Sanitari	22
Professioni sanitarie	1
PTA	1
Totale	95

In stretta collaborazione con il livello dirigenziale gestionale operano professionisti del comparto con funzioni di coordinamento sulle risorse assegnate e di gestione dei processi assistenziali sanitari e sociosanitari. A tali professionisti è assegnato un incarico funzionale di coordinamento.

Nell’ambito della compagine organizzativa sono inoltre identificati ulteriori tipologie di incarichi funzionali attribuiti al personale del comparto (sanitario e PTA) che si differenziano dai primi in quanto:

- l’attività richiede un’alta specializzazione e/o professionalità
- l’attività prevede la gestione di servizi / funzioni di particolare complessità, caratterizzati da elevato grado di autonomia gestionale e organizzativa con o senza coordinamento di altro personale.

Situazione attribuzione incarichi di funzione - a febbraio 2023

Tipologia incarico	N°
Incarichi di funzione - coordinamento	89
Incarichi di funzione (ex Posizioni org.ve)	70
Totale	159

3.1.1 Livelli di responsabilità organizzativa

L'ASST di Mantova ha disciplinato la materia correlata alla definizione e regolamentazione dei livelli di responsabilità sia per il personale dirigente che non dirigente.

Ai fini della massima valorizzazione, nella stesura dei regolamenti sono state coinvolte le rappresentanze sindacali delle diverse aree contrattuali, ritenendo, pur trattandosi di testi in linea con la normativa vigente, di applicare una corretta politica di inclusione di tutte le parti, che a diverso titolo agiscono nell'Azienda.

L'attenzione posta ai ruoli organizzativi espressi nel contesto aziendale si è riflessa, nella disciplina adottata per gli incarichi di natura gestionale, su più livelli tra loro strettamente connessi:

- descrizione degli ambiti in cui agiscono le responsabilità (all'interno della job description), a valere, di conseguenza, anche come criteri selettivi per l'attribuzione della titolarità degli incarichi gestionali;
- oggetto della valutazione periodica dei titolari degli incarichi.

Ambiti delle responsabilità

Per gli incarichi di strutture complesse i bandi di avviso pubblico esplicitano la valenza gestionale richiesta, specificando nel c.d. profilo soggettivo le competenze gestionali/organizzative (budget) attese, comprese quelle inerenti a gestione delle risorse umane affidate.

Al Direttore della Struttura complessa è infatti richiesto di avere: conoscenza dell'organizzazione delle Aziende sanitarie, del percorso di gestione del Budget, delle modalità di reclutamento del personale, degli obblighi in materia di sicurezza sul lavoro, dei vincoli normativi relativi alla disciplina dell'orario di lavoro, dei processi di programmazione e controllo ai fini di una efficace gestione delle risorse assegnate, con particolare riferimento alla gestione delle tecnologie complesse ad alto costo; capacità di effettuare l'analisi del fabbisogno delle risorse umane della struttura, capacità e competenze di carattere organizzativo/gestionale anche a livello multidisciplinare, capacità manageriali nella gestione delle risorse umane affidate, al fine dell'integrazione delle diverse figure professionali e motivazione al lavoro in team; di responsabilizzazione dei collaboratori, con relativi criteri di delega, orientandone l'attività secondo progetti-obiettivo, individuali e di équipe, di individuazione delle priorità relative alla formazione e crescita dei collaboratori, promuovendone

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

l'autonomia tecnico-professionale coerente con gli indirizzi e le linee guida; capacità di predisporre il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili e di applicare i sistemi di valutazione della performance individuale ed organizzativa promuovendo lo sviluppo dei singoli; capacità di pianificare gli obiettivi sfidanti per la struttura e per i progetti che gestisce, con il coinvolgimento dei collaboratori.

Per gli incarichi si **struttura semplice** o **semplice dipartimentale** all'avviso interno viene allegata la scheda anagrafica di posizione che esplicita le competenze gestionali, tecnico professionali attese, nonché le responsabilità attribuite in relazione alla struttura sovraordinata.

Analoga impostazione riguarda anche gli **incarichi funzionali** del personale del comparto per i quali la metodologia in uso valorizza, oltre alle competenze tecnico specialistiche, anche gli ambiti organizzativo-gestionali e quelli relazionali. Anche per l'attribuzione di tali incarichi viene emesso un avviso interno corredato da specifica job description.

Oggetto della valutazione

La metodologia valutativa adottata sottopone i titolari di incarichi gestionali (Struttura Complessa, Direzione di Dipartimento e Struttura Semplice) ad una verifica a fine incarico, oltre che per gli aspetti relativi alle capacità professionali e dei risultati raggiunti, anche nelle aree dedicati all'orientamento all'innovazione e a quella dei comportamenti aziendali.

Inoltre gli stessi, oltre alla valutazione annuale di performance connessa agli obiettivi negoziati del ciclo di budget, sono oggetto di una valutazione comportamentale di pari cadenza annuale che mira a monitorare costantemente le capacità tipicamente implicate a ruoli di vertice: programmazione e riorganizzazione del lavoro, capacità decisionale, controllo e orientamento ai risultati, abilità nel problem solving, gestione valutazione dei collaboratori, propensione all'innovazione, condivisione dell'organizzazione aziendale e interazione interna, orientamento all'utenza.

Anche i titolari di incarichi professionali sono sottoposti ad una verifica a fine incarico, alla valutazione annuale di performance e comportamentale.

La metodologia valutativa adottata per i titolari di incarichi di funzione (comparto) prevede una valutazione annuale comportamentale (collegata alla specifica job description) e una valutazione degli obiettivi di performance annualmente attribuiti. Inoltre, alla scadenza dell'incarico è prevista una valutazione complessiva sul livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati al momento dell'attribuzione dell'incarico e dell'attività svolta nel triennio.

Graduazione degli incarichi

Per la Graduazione dei diversi incarichi dirigenziali gestionali / professionali e degli incarichi del comparto, si fa riferimento ai criteri e parametri di massima indicati nei CC.CC.NN.L. (art. Retribuzione di posizione).

È facoltà della Direzione strategica, a seguito di confronto sindacale, identificare i criteri più significativi per l'organizzazione. Tali criteri sono oggetto di riconsiderazione nel corso del tempo in adeguamento allo sviluppo degli assetti organizzativi.

112

Coerentemente la graduazione dei relativi incarichi si articola in una pesatura composita in cui i vari item (dimensione organizzativa in cui agisce l'incarico, complessità delle competenze attribuite, livello di autonomia implicato, valenza strategica riconosciuta, tipo di specializzazione richiesta) convergono a definire a tutto tondo la valenza espressa dall'incarico quale snodo organizzativo.

Valorizzazione del personale

Le modalità di valorizzazione dell'esperienza professionale maturata nonché dell'accrescimento culturale conseguito (come indicato dall'art. 6, comma 1, lett. c, del DL 80/2021) trova un riflesso nelle dinamiche di progressioni orizzontale (cf. fasce economiche) già previste dalla contrattazione collettiva aziendale. Essa valorizza, tramite un sistematico reticolo di ambiti oggetto di osservazione nel corso della vita lavorativa, sia le competenze propriamente tecnico-professionali che i comportamenti organizzativi posti in essere dai singoli lavoratori.

In tal senso l'attuale disciplina aziendale risulta coerente con le disposizioni dettate dal nuovo CCNL, di recente sottoscrizione da parte dei contraenti nazionali per i c.d. differenziali economici di professionalità, il cui riconoscimento tiene conto dell'esperienza professionale, della media delle ultime tre valutazioni acquisite, nonché di altri criteri connessi alla capacità culturali e professionali acquisite.

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE E SMARTWORKING

Nel corso dell'anno 2021 la materia è stata interessata da una modifica del quadro normativo di riferimento.

Con DPCM 23.09.2021 e DECRETO 8 ottobre 2021 il Governo ha, infatti, deciso il superamento dell'utilizzo del lavoro agile emergenziale come una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni, adottando conseguenti indicazioni organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori a decorrere dal 15 ottobre 2021, pur nel rispetto delle vigenti misure di contrasto al fenomeno epidemiologico.

113

A tali fini è stata anche formulata la definizione del rientro in presenza come lo svolgimento della prestazione lavorativa resa nella sede di servizio, prevedendo il rientro generalizzato di tutto il personale entro i quindici giorni successivi alla predetta data del 15.01.2021, ma assicurando comunque, da subito, la presenza in servizio del personale preposto alle attività di front office e dei settori preposti alla erogazione di servizi all'utenza (cfr. art. 1, comma 2, Decreto 8.10.2021).

Inoltre è stato previsto che, in attesa della disciplina del lavoro agile rimessa dai nuovi contratti collettivi nazionali di lavoro e della definizione delle modalità e degli obiettivi dello stesso nell'ambito del Piano integrato di attività e organizzazione — PIAO (ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. c, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113), il Governo ha subordinato la possibilità di autorizzare l'accesso a tale modalità lavorativa, al rispetto di specifiche condizionalità, tra cui, in particolare, emerge il criterio della prevalenza dell'esecuzione della prestazione in presenza e dell'assenza di effetti negativi sulla fruizione dei servizi a favore degli utenti.

Infine, ai fini dell'omogenea attuazione delle predette misure, è stata prospettata l'adozione di specifiche linee guida da parte del Ministro per la pubblica amministrazione, previo confronto con le organizzazioni sindacali.

L'Azienda, in conseguenza di dette nuove disposizioni normative e nelle more dell'attuazione delle linee guida ministeriali e della disciplina dell'adottando imminente CCNL, a partire dal mese di novembre 2021, si è allineata al dettato del rientro in presenza, ferma restando la tutela dei lavoratori fragili. Ciò giustifica la variazione del ricorso al lavoro agile negli ultimi due mesi dell'anno.

3.2.1 Prospettive e impegni aziendali

I presupposti per la realizzazione del lavoro agile sono costituiti dalla previa definizione della nuova disciplina da parte della contrattazione collettiva nazionale, prima, e dal conseguente confronto con le rappresentanze sindacali aziendali, poi.

Il primo di tali presupposti si è avverato con la sottoscrizione del CCNL del 2/11/2022 per il personale del comparto Sanità.

Dalla lettura degli artt. 76 e ss del CCNL emergono i seguenti elementi connotanti il lavoro agile:

- 1) il lavoro agile è una delle possibili modalità di effettuazione della prestazione lavorativa per processi e attività di lavoro, previamente individuati dalle Aziende, per i quali sussistano i necessari requisiti organizzativi e tecnologici per operare con tale modalità;
- 2) esso è finalizzato a conseguire il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa garantendo, al contempo, l'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro;
- 3) l'Azienda, previo confronto sindacale, individua le attività che possono essere effettuate in lavoro agile;
- 4) sono esclusi i lavori in turno e quelli che richiedono l'utilizzo di strumentazioni o documentazioni non remotizzabili;
- 5) benessere e flessibilità dei lavoratori con gli obiettivi di miglioramento del servizio pubblico, nonché con le specifiche necessità tecniche delle attività;
- 6) vi è l'obbligo da parte dei lavoratori di garantire, nell'esercizio della loro attività lavorativa, gli stessi livelli prestazionali previsti per l'attività in presenza;
- 7) l'Azienda - previo confronto sindacale - avrà cura di facilitare l'accesso al lavoro agile ai lavoratori che si trovino in condizioni di particolare necessità, non coperte da altre misure;
- 8) l'adesione al lavoro agile ha natura consensuale e volontaria;
- 9) l'accordo individuale è stipulato per iscritto e disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali dell'Azienda, anche con riguardo alle forme di esercizio del potere direttivo del datore di lavoro ed agli strumenti utilizzati dal lavoratore che di norma vengono forniti dall'Azienda;
- 10) la prestazione lavorativa in modalità agile dovrà essere articolata secondo fasce temporali di contattabilità e di inoperabilità, garantendo al lavoratore il diritto alla disconnessione;
- 11) il dipendente in lavoro agile può essere richiamato in sede, per sopravvenute esigenze di servizio o nel caso il cattivo funzionamento dei sistemi informatici impediscano o rallentino sensibilmente lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza.

L'esame dei predetti punti, se da un lato evidenzia come sia stato intrapreso l'indirizzo di un'evoluzione della natura e della finalità dello strumento rispetto alla precedente fase

emergenziale, dall'altro, e proprio a tale scopo, elimina gli elementi di obbligatorietà e meccanicità, orientando le politiche aziendali in materia su una base autenticamente consapevole dei presupposti e degli effetti del ricorso del lavoro agile.

Tale evoluzione dello strumento si riflette necessariamente su diversi livelli decisionali:

- collettivo: in tal senso vale la reiterata previsione del CCNL di inserire le scelte aziendali in un percorso condiviso con le rappresentanze sindacale,
- individuale: dei singoli lavoratori che intendono farne ricorso e con i quali vanno definite in accordo scritto le clausole attuative
- dirigenziale: i responsabili sono chiamati a garantire che tale opzione lavorativa sia resa senza pregiudizio dell'efficienza aziendale, sia preventivamente nell'individuare le attività suscettibili di essere svolte in tale modalità, che successivamente nel verificare il miglioramento conferito in tal modo al servizio.

Successivamente il legislatore è intervenuto con il c.d. decreto milleproroghe (decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198 conv. in legge 24 febbraio 2023, n. 14 recante «Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi»), in ordine al diritto del lavoratore ad accedere al lavoro agile sino al 30.06.2023. In particolare, è stato definito un regime diverso tra ambito pubblico, ove il diritto è assicurato ai lavoratori fragili in quanto affetti da particolari patologie (cfr. decreto Interministeriale Salute, Lavoro e Pubblica Amministrazione del 4 febbraio 2022), e ambito privato, che prevede il diritto anche ai lavoratori genitori di figli di età inferiore ai 14 anni e a quelli più esposti al rischio di contagio Covid. Ulteriore differenza è costituita dalla necessità nell'ambito pubblico, anche nei predetti casi di diritto al lavoro agile, di accordo individuale scritto, a differenza che nell'ambito privato esonerato da tale obbligo.

Riguardo al secondo presupposto, sopra anticipato, ossia la relazionalità sindacale, si dà atto di aver avviato un preliminare confronto con le organizzazioni sindacali sul contenuto della disciplina introdotta dal CCNL, per immaginare responsabilmente il possibile impatto della sua applicazione in termini di:

- ✓ ambiti professionali proficuamente suscettibili di accedere a tale modalità lavorativa;
- ✓ modifiche organizzative dei servizi funzionali all'introduzione del lavoro agile;
- ✓ investimenti tecnologici adeguati,

affinché lo strumento sia funzionale congiuntamente agli interessi aziendali e a quelli dei lavoratori.

La consapevolezza che il lavoro agile ha perso i connotati della misura imposta per contrastare la pandemia per diventare una modalità lavorativa volontariamente adottata dall'azienda per attività

tramite di essa proficuamente realizzabili, evidenzia la necessità che i responsabili dei vari servizi potenzialmente coinvolgibili siano resi edotti circa le condizioni, le opportunità e l'impatto dell'applicazione di questo strumento nelle rispettive realtà operative.

Si tratta, infatti, di dotarsi degli strumenti atti a coniugare, come previsto dal CCNL, due esigenze di natura diversa: il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa, con l'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro.

In tal senso si sta valutando, con il competente servizio di Formazione aziendale, di inserire nel Piano Formativo un percorso ad hoc, quale primo approccio per evitare che uno strumento potenzialmente innovativo, qualora non adeguatamente compreso, trovi residuale applicazione solo nei casi in cui per legge è obbligatorio (soggetti fragili).

116

3.3. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

All'interno di ogni organizzazione le risorse umane rappresentano un elemento strategico e determinante per il raggiungimento degli obiettivi aziendali, ancor più nell'ambito di un'Azienda Sanitaria che eroga servizi alla persona.

Con Decreto n. 179 del 02/03/2023, formulato in ottemperanza delle indicazioni di cui alla DGR n. XI/7758 del 28/12/2022, è stato rappresentato il fabbisogno / dotazione organica per l'anno 2023 ,tenuto conto dell'assetto organizzativo ridefinito nel POAS 2022-2024 (vedi Tabelle).

Con l'approvazione del POAS 2022 – 2024, sono state pertanto attivate nuove strutture e articolazioni territoriali, che richiedono l'assegnazione di specifiche risorse professionali, per soddisfare i bisogni di salute della cittadinanza e realizzare il nuovo modello assistenziale di prossimità. I fabbisogni di personale necessario per l'attivazione delle nuove strutture e del nuovo modello organizzativo sono stati evidenziati nel PTFP 2023-2025.

Ne conseguirà, pertanto, a breve la necessaria riconsiderazione complessiva dell'assetto degli incarichi di responsabilità, funzionale all'applicazione del nuovo modello regionale, con aggiornamento dell'assetto attuale come sopra identificato e l'identificazione di nuove posizioni disponibili per le progressioni di carriera del personale.

Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre 2022 (personale in servizio suddiviso in relazione ai profili esistenti) :

DOTAZIONE ORGANICA 2022 DA PTFP 2021-2023 (da XXX_SCHEDA_DO2022_PTFP2021-23)											
DOTAZIONE ORGANICA 2022 del PTFP 2021-2023	OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Infermieri di Famiglia	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU								
DIRIGENZA MEDICA	496	42	62		1	8	71	2	22	104	600
DIRIGENZA VETERINARIA										0	0
DIRIGENZA SANITARIA	26					1	36		20	57	83
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	5						1			1	6
DIRIGENZA PROFESSIONALE	6									0	6
DIRIGENZA TECNICA	2									0	2
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	14						1			1	15
TOTALE DIRIGENZA	549	42	62	0	1	9	109	2	42	163	712
PERSONALE INFERMIERISTICO	1 394	123	278	65	12	25	252	7	91	452	1 846
PERSONALE TECNICO SANITARIO	197		5				3			3	200
PERSONALE VIGILISPEZIONE	2					10	1			11	13
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	104				4		82		9	95	199
ASSISTENTI SOCIALI	2						20		25	45	47
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	296	14	20				15		7	22	318
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	295	21	26		1		143		8	152	447
AUSILIARI	3	1					1			1	4
ASSISTENTE RELIGIOSO										0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	267	3	2			3	16		65	84	351
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE										0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA										0	0
TOTALE COMPARTO	2 560	162	331	65	17	38	533	7	205	865	3 425
TOTALE COMPLESSIVO	3 109	204	393	65	18	47	642	9	247	1 028	4 137

Programmazione per l'anno 2023

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	496	42	62	10	6	10	72	4	1	19	122	618
DIRIGENZA VETERINARIA											0	0
DIRIGENZA SANITARIA	26			1		1	42			19	63	89
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	5						1				1	6
DIRIGENZA PROFESSIONALE	6										0	6
DIRIGENZA TECNICA	2										0	2
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	14						1				1	15
TOTALE DIRIGENZA	549	42	62	11	6	11	116	4	1	38	187	736
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.272	123	278	27	32	27	252	6		52	396	1.668
OSTETRICA	93									33	33	126
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)				69							69	69
PERSONALE TECNICO SANITARIO	207		5	1			3				4	211
ASSISTENTI SANITARI	2					12	1				13	15
TECNICO DELLA PREVENZIONE	2										0	2
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	104			7	5		84			9	105	209
ASSISTENTI SOCIALI	2			7			20			25	52	54
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	280	14	20	6	1		15			6	28	308
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	287	21	26	24	1		143			15	183	470
AUSILIARI	3	1					1				1	4
ASSISTENTE RELIGIOSO											0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	277	3	2	23		3	16		12	65	119	396
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0	0
TOTALE COMPARTO	2.529	162	331	164	39	42	535	6	12	205	1.003	3.532
TOTALE COMPLESSIVO	3.078	204	393	175	45	53	651	10	13	243	1.190	4.268

FTE e COSTI 2023															
Categoria	Raggruppamento profili	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											
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	470,1	31,1	48,0	7,1	5,0	9,2	63,4	1,0		17,0	102,7	572,8		
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA	26,0			1,0		1,0	38,3			19,0	59,3	85,3		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	5,0					1,0					1,0	6,0		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	6,0										0,0	6,0		
	DIRIGENZA TECNICA	2,0										0,0	2,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	14,0					1,0					1,0	15,0		
	TOTALE DIRIGENZA	523,1	31,1	48,0	8,1	5,0	10,2	103,7	1,0	0,0	36,0	164,0	687,1	73 696 003	842 025
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFaC)	1 223,5	122,7	271,9	18,0	31,4	25,6	240,6	4,0		44,2	363,8	1 587,3		
	OSTETRICA	90,7									32,2	32,2	122,9		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFaC)				65,0							65,0	65,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	199,5		5,0	0,7			2,5				3,2	202,7		
	ASSISTENTI SANITARI	1,8					11,8	1,0					12,8	14,6	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	2,0											0,0	2,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	100,1			1,4	5,0		84,0			7,3	97,7	197,8		
	ASSISTENTI SOCIALI	1,8						20,0			24,4	44,4	46,2		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	280,0	14,0	20,0	2,0	1,0		15,0			6,0	24,0	304,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	281,9	17,5	29,0	13,0	1,0		141,0			8,0	163,0	444,9		
	AUSILIARI	2,8	1,0					1,0					1,0	3,8	
	ASSISTENTE RELIGIOSO												0,0	0,0	
PERSONALE AMMINISTRATIVO	275,8	3,0	2,0	3,2		2,8	14,8			62,9	83,7	359,5			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,0	0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,0	0,0		
TOTALE COMPARTO	2 459,9	158,2	327,9	103,3	38,4	40,2	519,9	4,0	0,0	185,0	890,6	3 350,7	140 070 801	4 485 507	
TOTALE COMPLESSIVO	2 983,0	189,3	375,9	111,4	43,4	50,4	623,6	5,0	0,0	221,0	1 054,8	4 037,8	213 766 804	5 327 532	
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 IFaC)												0,0	0,0	
	OSTETRICA												0,0	0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFaC)												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	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	0,0	
Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)	DIRIGENZA MEDICA	49,0						5,2			5,3	10,5	59,5		
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA	0,5								0,3		0,3	0,8		
	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	49,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	0,3	0,0	5,3	10,8	60,3	4 462 735	0
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFaC)												0,0	0,0	
	OSTETRICA												0,0	0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFaC)												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	0,0	
TOTALE COMPLESSIVO	49,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	0,3	0,0	5,3	10,8	60,3	4 462 735	0	

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													
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	0.0		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)							1.0	1.0				2.0	2.0		
	OSTETRICA	5.0											0.0	5.0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)												0.0	0.0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	2.0											0.0	2.0		
	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	21.9				1.0			2.8				3.8	25.7		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	25.0											0.0	25.0		
AUSILIARI												0.0	0.0			
ASSISTENTE RELIGIOSO												0.0	0.0			
PERSONALE AMMINISTRATIVO	5.0											0.0	5.0			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0.0	0.0			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0.0	0.0			
TOTALE COMPARTO	58.9	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	5.8	64.7	4 026 982		
TOTALE COMPLESSIVO	58.9	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	5.8	64.7	4 026 982	0	
Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA	8.5	2.5	1.2	0.4			0.0	0.2			0.7	9.1			
	DIRIGENZA VETERINARIA											0.0	0.0			
	DIRIGENZA SANITARIA	0.7						18.2			0.7	18.9	19.6			
	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	9.2	2.5	1.2	0.4	0.0	0.0	18.2	0.2	0.0	0.7	19.5	28.7	1 500 807	39 520	
	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	0.3										0.0	0.3			
	ASSISTENTI SANITARI											0.0	0.0			
	TECNICO DELLA PREVENZIONE											0.0	0.0			
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE							11.8				11.8	11.8			
	ASSISTENTI SOCIALI											0.0	0.0			
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	0.1						1.3	0.4			1.7	1.8			
	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	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	12.2	0.0	0.0	0.0	13.5	13.8	352 157			
TOTALE COMPLESSIVO	9.5	2.5	1.2	0.4	0.0	1.3	30.4	0.2	0.0	0.7	33.0	42.6	1 852 964	39 520		
co.co.co.	DIRIGENZA MEDICA	0.8										0.0	0.8			
	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	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	85 758		
	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	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	85 758	0		

3.3.1 Programmazione strategica delle risorse umane

Il piano triennale dei fabbisogni del personale si inserisce quale strumento propedeutico dell'attività di programmazione complessiva dell'ASST ed è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed agli stakeholder del territorio. Il Piano, attraverso la corretta allocazione delle persone e delle relative competenze professionali di cui l'amministrazione ha bisogno, cerca di ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili al fine di perseguire gli obiettivi di valore pubblico e di performance in termini di offerta alla collettività. La programmazione e la definizione del proprio fabbisogno di risorse umane consentono di distribuire la capacità assunzionale in base alle priorità strategiche ed in correlazione con gli output e gli outcome previsti, in termini di servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi. La programmazione del fabbisogno si basa in primis sui dati storici, che configurano l'assetto organizzativo dell'Azienda strutturata secondo il POAS e successivamente modellati sulle dinamiche organizzative e strategiche che si concretizzano, tenuto conto dei vincoli interni ed esterni e delle relative dinamiche assunzionali che caratterizzano l'attuale contesto in cui l'ASST si trova ad operare. Tale programmazione tiene quindi in considerazione da un lato capacità assunzionale calcolata sulla base del vincolo di spesa autorizzato da Regione Lombardia e le difficoltà nel recuperare alcune figure professionali.

121

3.3.2 Strategia di copertura del fabbisogno

I modelli elaborati dall'ASST Mantova sono molteplici e flessibili, rispetto alle esigenze programmatiche dell'Ente, tenendo conto della compatibilità con la cornice finanziaria assegnata.

Con cadenza annuale vengono bandite ed espletate le procedure selettive sia a valenza interna che esterna, più opportune in relazione ai target finali di cui al PTFP vigente. La strategia di copertura e gestione del fabbisogno poggia su tre fondamentali pilastri:

- il recupero del turn over dell'anno precedente: prendendo come riferimento la dotazione organica complessiva teorica, approvata con il PTFP previgente;
- la compatibilità economica del piano di assunzione con il costo del Personale;
- il rafforzamento di alcuni profili professionali, che costituiscono il core aziendale, con particolare, ma non esclusivo, riferimento all'area sanitaria.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Le misure adottate attengono:

- a procedure esterne, per l'ordinario reclutamento, e precisamente:
 - Concorso pubblico e successivo scorrimento della graduatoria interna;
 - Avviso pubblico per titoli e colloquio e successivo scorrimento della graduatoria interna;
 - Avviso di Mobilità Volontaria per titoli e colloquio;
 - Utilizzo reciproco delle graduatorie concorsuali;
 - Reclutamento categorie protette ex L. 68/99;

- a procedure interne, per favorire la mobilità del personale nelle diverse aree e settori dell'Ente, offrendo la possibilità di trasferirsi su posizioni vacanti o che si rendono vacanti in corso d'anno, oppure su posizioni diverse da quelle vacanti, su specifica istanza del dipendente. Ciò, con la finalità di ampliare le competenze e le conoscenze del personale rispetto alla molteplicità dei processi aziendali.

Accanto ad una politica di reclutamento e mobilità, non secondario è l'affermarsi di un percorso di carriera sia per il personale dirigente che non dirigente, attraverso istituti contrattuali applicati con continuità e coerenza con il Piano organizzativo e la mission aziendale, quali:

- Incarichi di Funzione e Coordinamento (selezione interna);
- Progressioni Economiche Verticali (Concorso/Bando);
- Incarico di Alta Specialità (Bando Interno);
- Direzione Struttura Semplice (selezione interna);
- Direzione Struttura Complessa (Avviso pubblico);
- Direzione Dipartimento

3.3.3 Formazione del personale

Il Piano di Formazione aziendale è lo strumento della Direzione Strategica che definisce modalità, risorse e leve formative per supportare il perseguimento di obiettivi di sviluppo aziendale e professionale.

La costruzione del PFA aziendale è un processo incrementale, che vede come elementi in ingresso:

123

- la normativa nazionale e regionale,
- le Regole di sistema regionali annuali,
- le linee di indirizzo della Direzione Strategica,
- il Piano delle performance;
- le istanze formative dei committenti aziendali.

La progettualità formativa è orientata a:

- coinvolgere tutte le categorie professionali presenti in Azienda ivi compresi i medici specialisti ambulatoriali;
- Valorizzare le professionalità interne dell'azienda attraverso il loro coinvolgimento in attività di responsabili Scientifici, Docenti, Tutor, relatori, Autori di testi per formazione FAD;
- utilizzare le diverse leve induttive e deduttive;
- promuovere strumenti innovativi (ad es. simulazioni, on the job, e-learning, Fad sincrona e asincrona) per facilitare l'acquisizione di conoscenze e abilità;
- dare la possibilità ai dipendenti di fruire di iniziative promosse in Azienda o di adire a percorsi extra aziendali obbligatori;
- garantire una formazione specifica e coerente con le linee di sviluppo normativo e aziendale a tutto il personale amministrativo;
- garantire l'erogazione dei crediti formativi per professionisti sanitari in coerenza con le indicazioni ECM-CPD;
- garantire l'erogazione dei crediti formativi per Assistenti sociali accreditando gli eventi nel portale dedicato.

Le attività formative si dividono nelle seguenti tematiche portanti:

- Manageriali (leadership, tecniche di negoziazione e gestione Conflitti, Problem Solving , Decision making);
- Assessment, Motivazione ed Empowerment
- Comunicativo - relazionali

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

- NTS non technical Skill –
- Tecnico Professionali – Specialistiche

Interventi formativi prioritari di supporto organizzativo innovativo sono rivolte all'integrazione interaziendale ospedale/territorio, alla presa in carico del paziente fragile ed alla gestione del paziente nelle REMS.

Le priorità a supporto dell'ambito organizzativo normativo rispondono ai seguenti criteri:

124

- adempimento di norme e obblighi legislativi, riconducibili a Sicurezza del paziente e del lavoratore, Piani e azioni aziendali vigenti, quali Piano Performance, CIO, PrIMO, Risk management, Comunicazione, Trasparenza e lotta corruzione, CUG, Piano Pandemico, e certificazioni (ISO, Ospedale a misura di bambino, Bollino rosa);
- coerenza con le direttive e gli obiettivi aziendali, con il ruolo e la funzione/mansione esercitata dagli operatori e con gli obiettivi assegnati all'Unità Operativa.

La Formazione aziendale si avvale sia di docenti interni, compresi Formatori organizzati in gruppi che vengono impiegati nei corsi che rispondono alla formazione obbligatoria (ad es. BLSD e Movimentazione dei carichi) che di docenti esterni individuati dai Responsabili scientifici.

Per l'espletamento dei corsi aziendali vengono inoltre utilizzati spazi interni (aule della Formazione e del Centro Universitario Aziendale) o, a seconda del numero dei discenti arruolati e delle caratteristiche della formazione erogata, aule attrezzate esterne.

Il budget della Formazione è destinato sia alla formazione interna che alla formazione extra azienda. Quest'ultima in particolare è indirizzata ad aumentare le competenze del personale e si avvale degli istituti della riserva oraria per il personale dirigente e di assenza retribuita per il personale del comparto.

Le priorità strategiche della Formazione aziendale per il triennio 2023-2025 sono indirizzate a:

- formare i professionisti afferenti al territorio (Distretti), sia amministrativi sia sanitari, al fine di creare una rete d'offerta sanitaria che mantenga al centro il cittadino. Tale formazione sarà trasversale su tutti i distretti e rivolta a tutti i ruoli e le figure professionali in essi operanti;
- fornire strumenti e strategie sia ai Pronto soccorso che ai reparti afferenti al Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze rispetto alla gestione del paziente aggressivo. La formazione verrà erogata a personale medico, infermieristico e OSS operante in questi settori;
- Sviluppare le competenze dei dirigenti medici e del personale del comparto che operano nella SC Neurochirurgia.

Gli obiettivi e i risultati attesi della formazione

Nella progettazione degli eventi formativi viene considerata la coerenza tra le competenze acquisibili, gli obiettivi formativi e le metodologie didattiche e metodi di lavoro per definire gli strumenti di valutazione più adeguati alla valutazione dell'apprendimento dei discenti e la valutazione delle ricadute organizzative.

125

La valutazione dell'apprendimento dei discenti al termine del progetto formativo viene eseguita con strumenti diversi, a seconda dell'approccio adottato, ma sempre coerenti con gli obiettivi formativi e distinta per ciascun discente. Essa permette attraverso prove oggettive di conoscere se i partecipanti, a conclusione dell'evento, hanno conseguito gli obiettivi formativi definiti. Tra gli indicatori monitorati dall'Ufficio Formazione viene misurato il "Livello di apprendimento" dei discenti considerando la percentuale dei partecipanti che superano la valutazione finale con un valore soglia che deve essere $\geq 80\%$ dei frequentanti. Negli ultimi due anni la media dei discenti che ha superato la valutazione finale è del 90%.

Nella consapevolezza che il processo di formazione possa definirsi efficace nel momento in cui introduce o favorisce il cambiamento organizzativo sono individuati nelle schede dei progetti formativi più significativi indicatori misurabili e/o oggettivi relativi alla ricaduta interna.

Ogni anno è prevista inoltre la somministrazione a tutti i fruitori di un questionario volto a monitorare la soddisfazione generale rispetto ai corsi erogati e alla qualità dei servizi offerti dalla Formazione aziendale

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

SEZIONE	RESPONSABILITÀ	TEMPI, STRUMENTI EMODALITÀ DI MONITORAGGIO
VALORE PUBBLICO	S.C. CONTROLLO DI GESTIONE	Annuale. Partecipativa (Coinvolgimento di tutti gli stakeholder- somministrazione questionari e valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza).
PERFORMANCE	S.C. CONTROLLO DI GESTIONE	Trimestrale con misurazione di Indicatori di risultato-indicatori output - indicatori di efficienza e efficacia
RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	RPCT	Semestrale con misurazione degli indicatori previsti nelle misure specifiche e generali di prevenzione della corruzione
ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE – S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Annuale somministrazione di questionario customer satisfaction
PIANO DEI FABBISOGNI	S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Come previsto da normativa
PIANO FORMATIVO	UFFICIO FORMAZIONE AZIENDALE	Come previsto da normativa

126

Pubblicità

Il presente documento viene adottato e pubblicato nel sito istituzionale sezione “Amministrazione Trasparente”, sotto-sezione “Disposizioni generali” e sotto-sezione “Altri contenuti-Prevenzione della corruzione”.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

SEZIONE I : Mappatura dei processi

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Contratti pubblici	Programmazione acquisti beni e servizi sanitari	Nuove esigenze di fornitura e fabbisogni di beni già in uso	Analisi e valutazione dei fabbisogni in rapporto alla programmazione delle attività	Programma biennale acquisti di beni e servizi sanitari e pianificazione della spesa.
			Confronto con la spesa storica	
	Progettazione fornitura di beni e servizi sanitari	Programma biennale acquisti di beni e servizi sanitari, richieste di rinnovo e di attivazione di nuove forniture non programmate	Verifica preliminare presenza convenzioni ARCA/CONSIP o gare di Aziende del consorzio con clausola di estensione	Capitolato tecnico prestazionale, disciplinare della procedura di selezione del contraente.
			Valutazione delle caratteristiche tecniche della fornitura definite dalle strutture utilizzatrici.	
			Consultazioni preliminari di mercato (eventuale)	
			Determinazione importo a base d'asta nelle procedure comparative	
			Scelta della procedura di aggiudicazione	
			Valutazione degli elementi essenziali della fornitura e degli elementi di valutazione delle offerte determinati dalle strutture utilizzatrici e conseguente definizione dei requisiti di partecipazione alla procedura e del criterio di aggiudicazione	
	Selezione del contraente	Bando di gara, Richiesta di offerta	Pubblicazione del bando di gara/richiesta di offerta/lettera d'invito nelle procedure comparative	Bando di gara, Richiesta di offerta, Delibera di nomina e Verbali del seggio di gara e della Commissione Giudicatrice
			Chiarimenti alle ditte concorrenti e/o rettifiche della documentazione di gara	
Proposta alla Direzione aziendale di nomina dei componenti la commissione giudicatrice				
Verifica dei requisiti di partecipazione al fine dell'ammissione alle fasi di gara				
Analisi dell'anomalia dell'offerta				

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Contratti pubblici	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto per la fornitura di beni e servizi sanitari	Verbali del seggio di gara e della Commissione Giudicatrice, Delibera di aggiudicazione	Verifiche requisiti aggiudicatario provvisorio	Comunicazioni e contratto di fornitura
			Comunicazione di aggiudicazione alle ditte partecipanti	
			Stipula del contratto mediante scrittura privata	
			Comunicazioni ai candidati e offerenti della stipula del contratto mediante scrittura privata	
	Esecuzione del contratto di fornitura di beni e servizi	Contratto di fornitura	Proposta alla Direzione aziendale di nomina del Direttore dell'Esecuzione del Contratto	Delibera di nomina del DEC, verbali di verifica della fornitura e autorizzazioni al subappalto, alle varianti e modifiche contrattuali e al pagamento delle prestazioni contrattuali
			Verifiche del corretto adempimento delle prestazioni contrattuali e del rispetto delle tempistiche stabilite	
			Autorizzazione al pagamento delle prestazioni	
			Autorizzazione al subappalto	
	Rendicontazione e chiusura del contratto	Rendiconti, segnalazioni, richieste aggiuntive, etc.	Svincoli garanzia fideiussoria (ove prevista)	Relazione finale del DEC, Liquidazione saldo competenze, atto di proroga dei termini contrattuali (eventuale)
			Proroga dei termini del contratto	

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Contratti pubblici	Acquisizione di servizi, beni tecnico economici e di lavori: PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE	Gestione e monitoraggio scadenziario documentato e rispetto adempimenti art. 21 codice dei contratti - Monitoraggio documentato spesa storica e analisi delle motivazioni di scostamento	Pianificazione e programmazione acquisti di servizi/beni economici/lavori	Predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione -Fabbisogni rispondenti a criteri di efficienza/efficacia/economicità
			Rinnovi e proroghe	
			Analisi e definizione dei fabbisogni	
Contratti pubblici	Acquisizione di servizi, beni tecnico economici e di lavori SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Gestione degli avvisi e degli elenchi dei fornitori -forma dei capitolati da parte dell'ufficio competente- dichiarazione incompatibilità - Indicazione dei criteri di valutazione e dei punteggi attribuiti - dichiarazione d'incompatibilità - verbale/i commissione	Verifica del mercato mediante indagini/avvisi e formazione di elenchi di fornitori	Rispetto delle regole di affidamento degli appalti mediante utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti -Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti - Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto chiare ed esaustive -Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione di punteggi (tecnici ed economici - Nomina di commissari di gara senza conflitto d'interesse o privi dei necessari requisiti - Applicazione dei criteri di aggiudicazione della gara – Effettuazione dei controlli e delle verifiche al fine di non favorire un aggiudicatario privo dei requisiti
			Definizione del capitolato e predisposizione di tutta la documentazione di gara	
			Definizione degli elementi di valutazione	
			Nomina commissione valutatrice	
			Valutazione offerte tecniche	
			Verifica anomalie di offerta -aggiudicazione	

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Contratti pubblici	Acquisizione di servizi, beni tecnico economici e di lavori VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	Verbale di verifica dei controlli effettuati -autorizzazione subappalto e stipula del contratto	Attività di verifica requisiti di ordine generale ex art. 80 Codice dei contratti	Verifica dei requisiti di ordine generale ex art 80 Codice degli appalti - Verifica subappalto e rispetto tempi per la stipula del contratto
			Verifica subappalto e rispetto tempi per stipula contrattuale	
Contratti pubblici	Acquisizione di servizi, beni tecnico economici e di lavori ESECUZIONE E RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Richiesta di verifiche periodiche al DEC ed eventuali segnalazioni di non conformità documentate ed accessibili - attestazioni periodiche di conformità della fornitura datate firmate ed accessibili	Nomina e verifica attività del DEC (Direttore Esecuzione del Contratto)	Verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori/servizi/acquisto beni rispetto al cronoprogramma al fine di consentire l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o l'abusivo ricorso delle varianti - Applicazione delle misure sanzionatorie previste dai documenti di gara
			Applicazione misure sanzionatorie previste dai documenti di gara	
Acquisizione e gestione del personale	Reclutamento personale dipendente	Richiesta assuntiva	Ricognizione esigenze assuntive	Assunzione personale dipendente a tempo determinato o indeterminato
			Raccolta delle richieste motivate di assunzione presentate da direttore dipartimento, direttore della struttura, Direttore DAPSS e convalidate dalla Direzione	
			Indizione procedura	
			Ammissione/esclusione candidati	
			Espletamento procedura e formulazione graduatoria	
			Utilizzo graduatoria	
Acquisizione e gestione del personale	Applicazione istituti contrattuali relativi alla gestione assenze retribuite	Richiesta concessione istituto	Esame richiesta (pertinenza e completezza)	Concessione assenza retribuita
			Espressione parere di competenza	
			Accoglimento/diniego	

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Acquisizione e gestione del personale	Procedimento disciplinare (per infrazioni punibili con sanzione superiore al rimprovero verbale)	Segnalazione	Verifica e contestazione scritta dell'addebito Convocazione dell'interessato e contraddittorio Decisione	Irrogazione sanzione o archiviazione
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione delle uscite: Percorso fatturazione-liquidazione	Ricezione fattura	Registrazione nella contabilità generale Trasmissione alla Struttura deputata alla verifica e controllo (in modalità informatizzata se fattura elettronica, o per posta se fattura cartacea Acquisizione del documento firmato digitalmente o cartaceo Verifica DURC ed Equitalia Generazione ordinativo pagamento	Ordinativo di pagamento
Controlli, verifiche e sanzioni	Collaudo Apparecchiature	Ricevimento delle apparecchiature	Verifica documentale Installazione Formazione all'uso	Presa in carico dell'apparecchiatura
Controlli, verifiche e sanzioni	Gestione del parco apparecchiature elettromedicali mediante servizio in outsourcing	Contratto di fornitura servizio di manutenzione in outsourcing	Audit mensile Controllo degli SLA Verifica a campione Customer satisfaction	Rispetto SLA
Controlli, verifiche e sanzioni	Fuori Uso di apparecchiature	Proposta di messa in fuori uso delle apparecchiature	Ricezione della proposta Verifica documentale Verifica condizioni di fuori uso dell'apparecchiatura Supporto tecnico	Certificazione di messa in fuori uso
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Elaborazione e monitoraggio del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Relazione di monitoraggio	Studio normativa, linee guida ANAC e relazioni di monitoraggio ai fini della predisposizione del Piano di prevenzione della corruzione Verifica della documentazione prodotta ai fini della predisposizione dei contenuti del nuovo Piano Approvazione del Piano di prevenzione della corruzione Individuazione delle modalità di monitoraggio Studio ed analisi della documentazione pervenuta dalle Strutture/Servizi ed elaborazione della Relazione di monitoraggio	Approvazione e pubblicazione della sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Accesso civico semplice	Istanza di accesso	Ricezione dell'istanza ed esame della fondatezza	Pubblicazione del dato, dell'informazione o del documento/rigetto dell'istanza
			Eventuale interlocuzione con l'istante nel caso in cui nell'istanza non siano identificati i documenti, le informazioni o i dati da pubblicare	
			Pubblicazione del dato, dell'informazione o del documento nella sezione "Amministrazione Trasparente" nel caso di fondatezza dell'istanza	
			Comunicazione all'istante ed invio del link dove sono pubblicati i dati/Invio del provvedimento di rigetto in caso d'infondatezza dell'istanza	
			Comunicazione degli inadempimenti gravi all'UPD, al NVP e alla Direzione Strategica aziendale	
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Riesame del diniego, totale o parziale, o della mancata risposta all'istanza di accesso civico generalizzato e del provvedimento di rigetto dell'opposizione motivata del controinteressato	Richiesta di riesame	Ricezione richiesta di riesame ed analisi della fondatezza	Provvedimento di accoglimento/rigetto dell'istanza
			Archiviazione per inammissibilità	
			Analisi della fondatezza del riesame, richiesta di elementi informativi e documentazione all'ufficio che ha negato/differito l'accesso.	
			Richiesta di parere al Garante della privacy	
			Valutazione degli elementi raccolti e redazione del provvedimento di accoglimento/rigetto dell'istanza	
			In caso di accoglimento dell'istanza, richiesta all'ufficio che ha rigettato/non risposto di inviare la documentazione al richiedente	
			Inoltro del provvedimento di accoglimento/rigetto all'istante e all'eventuale controinteressato	
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Verifica dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte dell'ASST	Monitoraggio della pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti nella sezione "Amministrazione trasparente"	Raccolta relazioni di monitoraggio della pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti secondo i criteri di completezza, aggiornamento ed apertura nonché secondo le tempistiche previste dall'"Elenco degli obblighi di pubblicazione" allegato alla sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO	Pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti nella sezione "Amministrazione trasparente"
			In caso di anomalie o carenze, richiesta al responsabile individuato nell'"Elenco degli obblighi di pubblicazione" allegato alla sotto-sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO di pubblicare i dati, le informazioni e i documenti secondo i criteri previsti	
			Verifica dell'effettuazione della pubblicazione	

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione delle segnalazioni dei whistleblowers	Segnalazione	Ricezione della segnalazione e analisi al fine di determinarne l'ammissibilità e la ricevibilità	adozione, o proposta di adozione se la competenza è di altri, di tutte le misure necessarie per il ripristino della legalità
			Eventuale archiviazione della segnalazione per inammissibilità, irricevibilità o manifesta infondatezza	
			Acquisizione ed analisi di ogni elemento utile alla valutazione della fattispecie anche attraverso ulteriori chiarimenti al whistleblower o ad eventuali altri soggetti	
			Archiviazione nel caso di infondatezza per l'assenza di elementi di fatto idonei a giustificare ulteriori accertamenti o per l'insussistenza dei presupposti di legge per l'applicazione della sanzione . Comunicazione al segnalante dell'archiviazione	
			In caso di accertamento della fondatezza della segnalazione: - comunicazione dell'esito dell'accertamento al dirigente responsabile della struttura di appartenenza dell'autore della violazione; - denuncia all'Autorità giudiziaria competente; - adozione, o proposta di adozione se la competenza è di altri, di tutte le misure necessarie per il ripristino della legalità - comunicazione dell'esito al segnalante	
Incarichi e nomine	attribuzione incarichi dirigenziali di struttura semplice o alta specializzazione	Attuazione/Modifica POAS Incarichi vacanti	identificazione tipologia incarico e definizione del contenuto per funzioni e responsabilità	Attribuzione incarichi
			emissione e pubblicazione avviso interno	
			valutazione delle candidature	
			attribuzione incarico (nomina)	
Incarichi e nomine	Affidamento a legali esterni dell'incarico di assistenza legale a favore dell'Azienda	Richiesta risarcimento danni con successivo atto d'impulso del contenzioso giurisdizionale	Atto introduttivo del giudizio	Affidamento dell'incarico al legale prescelto con sottoscrizione del relativo contratto d'opera
			Selezione del legale idoneo inserito nell'elenco dei legali fiduciari dell'Azienda	
			Predisposizione di deliberazione di conferimento dell'incarico	

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Affari legali e contenzioso	Gestione sinistri	Richiesta risarcimento danni e/ o avviso di indagini da parte dell'Autorità Giudiziaria	Istruttoria pratica con richiesta relazione/i ai sanitari coinvolti, cartelle cliniche, documentazione sanitaria, ecc. Valutazione della richiesta e della relativa pratica in CVS Adempimenti legge Gelli/Bianco al fine di mettere a conoscenza il medico della richiesta pervenuta Eventuali trattative a livello stragiudiziale Mediazione – Accertamento Tecnico Preventivo – Giudizio ordinario – Incidente probatorio – udienza preliminare– decreto rinvio a giudizio	Eventuale pagamento a titolo di risarcimento danni e archiviazione pratica.
Attività Libero Professionale	Autorizzazione attività LP	Richiesta autorizzazione da parte del professionista	Verifica requisiti organizzativi attività LP	Attività LP erogata in conformità ai requisiti organizzativi
	Autorizzazione attività LP intramoenia allargata in studio privato in rete o in Centro convenzionato	Richiesta autorizzazione da parte del professionista	Verifica requisiti organizzativi per intramoenia allargata in studio privato in rete o in Centro convenzionato	Attività LP erogata in conformità alle regole aziendali in contesti extra Azienda
	Prenotazione prestazione in LP	Richiesta dell'utente per prestazione in LP	Prenotazione su agenda del professionista	Determinazione appuntamento
Liste d'attesa	Prenotazione a sportello di prestazioni in SSN	Ricezione dell'impegnativa	Prenotazione appuntamento per prestazione ambulatoriale primo accesso	Determinazione appuntamento e pagamento ticket (se dovuto)
	Gestione rischio di no show	Prenotazione di prestazione in SSN	Implementazione sistemi per evitare no show	Contenimento della lista d'attesa

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Farmaceutica dispositivi ed altre tecnologie	Approvvigionamento dei prodotti di farmacia nel rispetto degli standard descritti nelle procedure certificate	Richieste delle UU.OO.	Verifica degli ordini in consegna Ricezione e verifica congruità quali/quantitativa dei materiali consegnati rispetto all'ordine Caricamento farmaci attraverso il programma gestionale di magazzino Confezionamento e stoccaggio Ricezione della richiesta di fornitura da parte delle UU.OO. Controllo della richiesta Allestimento Consegna al trasportatore delle cassette allestite Feed back alla Farmacia da parte dei trasportatori esterni/reparto delle consegne effettuate	Fornitura alle UU.OO. dei prodotti di farmacia
Farmaceutica dispositivi ed altre tecnologie	Fornitura di farmaci in PTO	Richiesta di farmaci inseriti in PTO	Richiesta di inserimento del farmaco nel PTO Verifica della richiesta Ricezione della richiesta motivata di fornitura per singolo paziente Verifica dell'appropriatezza della richiesta e della disponibilità del prodotto Passaggio della richiesta alla SC Gestione Acquisti Consegna del farmaco al paziente	Fornitura di farmaci
Farmaceutica dispositivi ed altre tecnologie	Smaltimento prodotti di farmacia scaduti	Richiesta di smaltimento da parte delle UU.OO.	Restituzione alla farmacia dalla U.O. e valorizzazione Allestimento contenitori Ritiro a cura della ditta incaricata dello smaltimento	Smaltimento di prodotti di farmacia scaduti
Farmaceutica dispositivi ed altre tecnologie	Gestione resi e ritiri	Comunicazione di ritiro/sequestro	Presa in carico della comunicazione di avvenuto ritiro/sequestro Inoltro dell'informativa alle UU.OO. interessate Riscontro in U.O. della presenza del prodotto ritirato Restituzione in farmacia del prodotto ritirato Restituzione del prodotto in ditta Recepimento della nota di credito	Restituzione alla ditta del prodotto ritirato/sequestrato
Farmaceutica dispositivi ed altre tecnologie	Verifica periodica delle quantità di prodotti di farmacia non utilizzati	Programma degli inventari	Predisposizione delle stampe di conta per area di prelievo Conta fisica Correzioni	Governo delle giacenze

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output	
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Decesso	Compilazione da parte del medico di reparto della scheda ISTAT e del modulo avviso di morte.	Rilascio del certificato di accertamento di morte	
			Invio della suddetta documentazione al servizio Spedalità per controllo amministrativo.		
			Invio della documentazione presso le camere mortuarie.		
			Ricevimento documentazione (ISTAT e avviso di morte).		
			Compilazione da parte del medico necroscopo dell'accertamento di morte secondo la normativa, in ottemperanza a quanto previsto dal regolamento di polizia Mortuaria nazionale e legge regionale		
			Invio telematico del certificato necroscopico ad INPS		
Altra area: Medicina Legale	Gestione delle domande di invalidità civile, legge 104, legge 68/99, cecità e sordità civile	Compilazione del certificato introduttivo dal parte del MMG; oppure trasmissione telematica della domanda da parte del Patronato ad INPS.	Scarico della domande pervenute da INPS dal portale telematico.	Verbale del giudizio medico legale emesso dalla Commissione medica di ASST ad INPS, tramite il portale telematico di cooperazione, allegando altresì la documentazione sanitaria acquisita durante la visita o inviata. Controllo e validazione del giudizio da parte di INPS	
			Suddivisione delle pratiche in base alla tipologia di accertamento da eseguire. Preparazione delle sedute di invalidità civile con i componenti previsti dalla normativa (Presidente: medico legale, altro medico di ASST, specialista di branca, medico del lavoro, assistente sociale/psicologo, medico esterno INPS; medico di categoria).		
			Invio dell'invito a visita al cittadino che ha richiesto la prestazione.		
		oppure Caricamento delle domande da parte di INPS al portale di cooperazione (Butterfly) con ASST.	Visita in commissione.		Invio da parte di INPS del verbale definitivo di accertamento al cittadino
			Richiesta di invio della documentazione sanitaria; definizione agli atti delle pratiche ove la documentazione inviata sia esaustiva e completa per emettere il relativo giudizio.		

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Altra area: Medicina Legale	Commissione medica locale patenti: visita di revisione/rinnovo patente di guida presso la CML	Invio telematico da parte del cittadino delle domande per essere sottoposto a visita di revisione/rinnovo patente di guida presso la CML	Scarico della domande con verifica della completezza dei dati inviati.	Inserimento nel portale dell'automobilista e rilascio del certificato di idoneità
			Predisposizione della data di visita in base alla tipologia di patologia per la quale è richiesta la visita in CML	
			Visita collegiale in CML	
Altra area: Medicina Legale	Commissione valutazione rischi: gestione delle richieste di risarcimento danno	Richiesta di risarcimento danni	Ricezione delle richieste di risarcimento danni da parte dell'Avvocatura.	Verbale finale del CVS
			Invio della suddette richieste alle direzioni mediche per acquisizione della documentazione sanitaria e dei pareri dei medici coinvolti.	
			Relazioni mediche sul caso segnalato	
			Esame delle documentazione e delle relazione da parte del servizio di medicina legale.	
Altra area: Dipendenze da sostanze	Certificazione assenza o presenza di dipendenza da sostanze	Richiesta certificazione (da interessato	Accertamento/visita	Rilascio certificato
			Indagine tossicologica	
			Trasporto campione in laboratorio	
			Referto	
	Terapia farmacologica sostitutiva	Prescrizione	Prescrizione	Somministrazione farmaco
			Somministrazione e/o affido	
Area di rischio specifico Comunicazione	PUBBLICAZIONE CONTENUTI SU SITO INTERNET AZIENDALE	Contenuto per pubblicazione	Raccogliere/ricevere un contenuto per l'eventuale pubblicazione	Contenuto online
			Decidere se pubblicare il contenuto	
			Scegliere la collocazione del contenuto all'interno del sito internet	
			Pubblicare il contenuto sul sito internet	
Area di rischio specifico Comunicazione	ATTIVITÀ UFFICIO STAMPA	Notizia	Raccogliere/ricevere notizie dai professionisti per invio ai media	Notizia pubblicata sui giornali
			Inviare comunicati stampa alle testate giornalistiche	

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Altra area di rischi specifica: Controllo di Gestione e Flussi Informativi	Processo di Budget	Obiettivi Regionali Strategie aziendali (Piano della Performance)	Adozione linee strategiche	Obiettivi concertati Scheda di Budget Programmazione aziendale condivisa
			Declinazione	
			Negoziazione	
			Monitoraggio	
			Verifica / Rendicontazione	
Altra area di rischi specifica: Controllo di Gestione e Flussi Informativi	Flussi informativi	Dati di produzione e di attività	Controllo dati	Programmazione Rendicontazione
			Predisposizione flusso	
			Invio del flusso	
			Riscontro regionale	
Altra area di rischi specifica: Controllo di Gestione e Flussi Informativi	Contabilità analitica	Ricavi e consumi dell'azienda	Raccolta dati secondo le linee guida	Conto economico per centro di costo
			Predisposizione flusso	
			Invio del flusso	
			Riscontro regionale	
Area specifica: Affari Generali e Controlli Interni	Accettazione di donazioni in denaro di importo superiore a € 5.000, a favore dell'ASST, con o senza vincolo di destinazione	Proposta di donazione in denaro a favore dell'ASST	Acquisizione della proposta	Accoglimento/rigetto della proposta di donazione
			Verifica della completezza della documentazione	
			Verifica della capacità di donare del soggetto proponente e della sussistenza delle condizioni per l'accettazione della proposta	
			Acquisizione dei pareri previsti dal regolamento aziendale	
			Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi rilasciata dal Responsabile della Struttura organizzativa destinataria della donazione vincolata	
			Predisposizione del provvedimento di accettazione/ nota di rigetto	
			Invio al proponente della comunicazione di accettazione	
			Comunicazione dell'accettazione alle Strutture aziendali	
			Comunicazione del rigetto all'interessato ed al RPCT	
			Invio al donante della nota di dettaglio sull'utilizzo delle somme, qualora sia stata richiesta espressamente	

Area di rischio	Processo	Input	Attività	Output
Area specifica: Affari Generali e Controlli Interni	Gestione atti mono-cratici: Decreti del Direttore Generale	Proposta di assunzione di decreto del Direttore Generale	Ricezione della proposta di decreto presentate dalle strutture aziendale su applicativo informatizzato Verifica della corretta compilazione dei campi obbligatori dell'applicativo informatizzato Inoltro della proposta ai Direttori Amministrativo, Sanitario e Socio sanitario per il parere di competenza/reinoltro alla struttura proponente per verifica incongruenze Verifica apposizione pareri favorevoli/contrari dei Direttori Invio al Direttore Generale della proposta di Decreto per adozione atto con firma digitale. Adozione Decreto con firma digitale del Direttore Pubblicazione automatica Decreto sull'albo pretorio Estrazione Registro Decreti Pubblicazione sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" Trasmissione periodica atti adottati al Collegio Sindacale	Decreto del Direttore Generale
Area specifica: Affari Generali e Controlli Interni	Protocollo documenti in arrivo e in partenza	Documento protocollato	Ricezione del documento tramite posta ordinaria, raccomandate, posta elettronica ordinaria e PEC	Documento protocollato e smistato ai destinatari

SEZIONE II																								
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo								TRATTAMENTO DEL RISCHIO											
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	CATALOGO		Valutazione del rischio						MOTIVAZIONE	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA							
					Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	Destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal P.P.C.T.					Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2022	FASI DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
SC GESTIONE ACQUISTI	Programmazione Acquisti beni e servizi sanitari	DIRIGENTE DELLA STRUTTURA	ANALISI E VALUTAZIONE DEI FABBISOGNI IN RAPPORTO ALLA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ	Personale della SC Gestione Acquisti	VERIFICA INCOMPLETA O INSUFFICIENTE DEI FABBISOGNI ESPRESSI DALLE STRUTTURE UTILIZZATRICI, NON RISPONDENTI A CRITERI DI EFFICIENZA/EFFICACIA ECONOMICA CHE POTREBBERO PREMIARE INTERESSI PARTICOLARI IN SEDE DI SUCCESSIVO SVOLGIMENTO DELLE PROCEDURE DI AGGIUDICAZIONE DELLE FORNITURE	USO IMPROPRIO O DISTORTO DELLA DISCREZIONALITÀ	A	A	A	B	B	B	B	M	Le attività oggetto di analisi attivano interessi economici anche rilevanti. Ciò comporta la necessità di effettuare una valutazione prudenziale del rischio corruttivo.	CONFRONTO DEI FABBISOGNI ESPRESSI CON LA SPESA STORICA DA PARTE DEL REFERENTE DELLA PROCEDURA DOCUMENTATA DALLA STAMPA DEI CONSUMI DEPOSITATA IN ATTI	CONTROLLO	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. CONTROLLI EFFETTUATI E DOCUMENTATI SUL TOTALE DELLE AGGIUDICAZIONI DI IMPORTO SUPERIORE ALLA SOGLIA DI RILEVANZA COMUNITARIA	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	
			CONFRONTO CON LA SPESA STORICA	Personale della SC Gestione Acquisti	OMISSIONE DELL'ATTIVITÀ PER FAVORIRE/SFAVORIRE UN DETERMINATO O.E.	ESERCIZIO ESCLUSIVO DELLA RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO DA PARTE DI POCHI O DI UN UNICO SOGGETTO	A	A	A	B	B	B	B	M	Le attività oggetto di analisi attivano interessi economici anche rilevanti. Ciò comporta la necessità di effettuare una valutazione prudenziale del rischio corruttivo.	VALUTAZIONE PRELIMINARE DEL REFERENTE DELLA PROCEDURA E SUCCESSIVA DEL PROCEDIMENTO ATTESTATA NELL'ATTO DI AGGIUDICAZIONE DELLE FORNITURE SULLA BASE DI DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE IN ATTI	CONTROLLO	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. CONTROLLI EFFETTUATI SUL TOTALE DELLE AGGIUDICAZIONI / ADESIONI DI IMPORTO SUPERIORE A € 10.000	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	
	Progettazione fornitura beni e servizi sanitari	DIRIGENTE DELLA STRUTTURA	VERIFICA PRELIMINARE PRESENZA CONVENZIONE ARCA/ CONSP O GARE DI AZIENDE CONSORZIO CON CLAUSOLA DI ESTENSIONE	Personale della SC Gestione Acquisti	OMISSIONE DELLA VERIFICA AL FINE DI ATTIVARE UNA SPECIFICA PROCEDURA CHE POSSA FAVORIRE/SFAVORIRE UN DETERMINATO O.E.	ELUSIONE DELLE ISTRUZIONI/DIRETTIVE	M	M	M	B	B	B	B	M	Le attività oggetto di analisi attivano interessi economici anche rilevanti. Ciò comporta la necessità di effettuare una valutazione prudenziale del rischio corruttivo.	VERIFICA EFFETTUATA SECONDO LE ISTRUZIONI OPERATIVE ISO 9001 10066A ATTESTATA NELL'ATTO DI AGGIUDICAZIONE DELLE FORNITURE	CONTROLLO	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. CONTROLLI EFFETTUATI PRELIMINARMENTE SUL TOTALE DELLE AGGIUDICAZIONI DI IMPORTO SUPERIORE A € 10.000	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	
			VALUTAZIONE DELLE CARATTERISTICHE TECNICHE DELLA FORNITURA DEFINITE DALLE STRUTTURE UTILIZZATRICI	Personale della SC Gestione Acquisti	INCOMPLETA O INSUFFICIENTE VALUTAZIONE DELLE CARATTERISTICHE TECNICHE DELLA FORNITURA DEFINITE DALLE STRUTTURE UTILIZZATRICI CHE POTREBBERO FAVORIRE UN DETERMINATO O.E.	ESERCIZIO ESCLUSIVO DELLA RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO DA PARTE DI POCHI O DI UN UNICO SOGGETTO	M	M	M	B	B	B	B	M	Le attività oggetto di analisi attivano interessi economici anche rilevanti. Ciò comporta la necessità di effettuare una valutazione prudenziale del rischio corruttivo.	VERIFICA DELLE CARATTERISTICHE INDICATE E DELLA LORO COERENZA CON LE FINALITÀ DI UTILIZZO DEL BENE DA ACQUISTARE MEDIANTE ACQUISIZIONE DI DOCUMENTAZIONE DATATA E FIRMATA DALLA A STRUTTURA UTILIZZATRICE	CONTROLLO	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. VERIFICHE EFFETTUATE SUL TOTALE DELLE AGGIUDICAZIONI DI IMPORTO SUPERIORE ALLA SOGLIA DI RILEVANZA COMUNITARIA	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	
			CONSULTAZIONI PRELIMINARI DI MERCATO (EVENTUALE)	Personale della SC Gestione Acquisti	PARTECIPAZIONE A CONSULTAZIONI PRELIMINARI DI MERCATO E ANTICIPAZIONE AD UN O.E. DI INFORMAZIONI SULLA GARA	ELUSIONE DELLE ISTRUZIONI/DIRETTIVE	A	A	A	B	B	B	B	A	Si tratta di un'attività rilevante per le fasi successive del processo	SVOLGIMENTO DELLE CONSULTAZIONI SECONDO LE LINEE GUIDA ANAC PREVIA PUBBLICAZIONE DI AVVISO SUL SITO WEB AZIENDALE - PARTECIPAZIONE ALLE CONSULTAZIONI DI ALMENO 2 OPERATORI DELLA STRUTTURA E VERBALIZZAZIONE DEGLI INCONTRI A FIRMA DEI PARTECIPANTI CON ALLEGATA COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE DISTRIBUITA E/O RICEVUTA	TRASPARENZA E DOVERI DI COMPORTAMENTO	TRASPARENZA E SENSIBILIZZAZIONE	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. VERBALI SUL TOTALE DELLE CONSULTAZIONI PRELIMINARI EFFETTUATE	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
			DETERMINAZIONE IMPORTO A BASE D'ASTA NELLE PROCEDURE COMPARATIVE	Personale della SC Gestione Acquisti	DETERMINAZIONE IMPORTO A BASE D'ASTA AL FINE DI FAVORIRE L'OFFERTA DI UN DETERMINATO O.E.	USO IMPROPRIO O DISTORTO DELLA DISCREZIONALITÀ	M	A	A	B	B	B	B	M	Si tratta di un'attività propedeutica alle fasi successive del processo	VERIFICA DELL'IMPORTO SULLA BASE DELLE CONDIZIONI ATTUALI DEL MERCATO DI RIFERIMENTO MEDIANTE CONFRONTO DOCUMENTATO CON ALTRE AZIENDE SANITARIE	DOVERI DI COMPORTAMENTO	CONTROLLO	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. VERIFICHE EFFETTUATE SUL TOTALE DELLE AGGIUDICAZIONI DI IMPORTO SUPERIORE ALLA SOGLIA DI RILEVANZA COMUNITARIA	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
			SCELTA DELLA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE	Personale della SC Gestione Acquisti	SCELTA DELLA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE ALLO SCOPO DI FAVORIRE UN DETERMINATO O.E.	DISPOSIZIONI NORMATIVE E REGOLAMENTARI INTERPRETABILI CON DISCREZIONALITÀ	B	M	M	B	B	B	B	B	Conclude correttamente le attività propedeutiche, il livello di discrezionalità relativo a questa attività rimane basso	ATTESTAZIONE DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DEL RISPETTO DELLE NORME DI LEGGE E DEI REGOLAMENTI RIPORTATA NELL'ATTO DI INDIZIONE / AGGIUDICAZIONE MEDIANTE RELAZIONE MOTIVATA	DOVERI DI COMPORTAMENTO	CONTROLLO	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. ATTESTAZIONI SUL TOTALE DELLE INDIZIONI DI NUOVE PROCEDURE / AGGIUDICAZIONI DI IMPORTO SUPERIORE A € 10.000	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
			VALUTAZIONE DEGLI ELEMENTI ESSENZIALI DELLA FORNITURA E DEGLI ELEMENTI DI VALUTAZIONE DELLE OFFERTE DETERMINATI DALLE STRUTTURE UTILIZZATRICI E CONSEGUENTE DEFINIZIONE DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA E DEL CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE	Personale della SC Gestione Acquisti	INCOMPLETA O INSUFFICIENTE VALUTAZIONE DEGLI ELEMENTI ESSENZIALI DELLA FORNITURA E DEGLI ELEMENTI DI VALUTAZIONE DELLE OFFERTE DETERMINATI DALLE STRUTTURE UTILIZZATRICI, NONCHÉ DEFINIZIONE DI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA CHE POSSANO DISINCENTIVARE O ESCLUDERE LA POSSIBILITÀ DI PARTECIPAZIONE O AGEVOLARE UN DETERMINATO O.E.	ESERCIZIO ESCLUSIVO DELLA RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO DA PARTE DI POCHI O DI UN UNICO SOGGETTO	B	M	M	B	B	B	B	B	Conclude correttamente le attività propedeutiche, il livello di discrezionalità relativo a questa attività rimane basso	VERIFICA MEDIANTE CONFRONTO VERBALIZZATO E DOCUMENTATO CON LA STRUTTURA UTILIZZATRICE, DEGLI ELEMENTI ESSENZIALI DA ESSA INDICATI E DELLA LORO COERENZA CON GLI ELEMENTI DI VALUTAZIONE PROPOSTI PER L'AGGIUDICAZIONE DELLE FORNITURE CON IL CRITERIO DELL'OFFERTA ECONOMICAMENTE PIÙ VANTAGGIOSA	DOVERI DI COMPORTAMENTO	CONTROLLO	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. VERIFICHE VERBALIZZATE SUL TOTALE DELLE AGGIUDICAZIONI CON IL CRITERIO DELL'OFFERTA ECONOMICAMENTE PIÙ VANTAGGIOSA	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

SEZIONE II																												
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo										TRATTAMENTO DEL RISCHIO													
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	CATALOGO		Valutazione del rischio							MOTIVAZIONE	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA										
					Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	Destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal FPCT	Segnalazioni e reclami					GIUDIZIO SINTETICO	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2022	FASI DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE				
SC GESTIONE ACQUISTI	Selezione del contraente per la fornitura di beni e servizi sanitari	DIRIGENTE DELLA STRUTTURA	PUBBLICAZIONE DEL BANDO/RICHIESTA DI OFFERTA/LETTERA DI INVITO NELLE PROCEDURE COMPARATIVE	Personale della SC Gestione Acquisti	PUBBLICAZIONE SULLA PIATTAFORMA TELEMATICA REGIONALE SINTEL DEL BANDO/RICHIESTA DI OFFERTA/LETTERA DI INVITO ED APPOSIZIONE DI TERMINI RIDOTTI (SENZA LEGITTIMA MOTIVAZIONE) AL FINE DI RIDURRE LA PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA O FAVORIRE UN DETERMINATO O.E.	DISPOSIZIONI NORMATIVE E REGOLAMENTARI INTERPRETABILI CON DISCREZIONALITA'	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Il livello di discrezionalità relativo a questa attività è basso	DOVERI DI COMPORTAMENTO	VERIFICHE DEL RISPETTO DELLE NORME DI LEGGE E REGOLAMENTARI PER LA DISCIPLINA DEI TERMINI MINIMI PER LA RICEZIONE DELLE OFFERTE STABILITI PER LE PROCEDURE COMPARATIVE ATTESTATA NELL'ATTO DI AGGIUDICAZIONE	CONTROLLO	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. CONTROLLI EFFETTUATI SUL TOTALE PROCEDURE AVVIATE DI IMPORTO SUPERIORE A € 10.000	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		
			CHIARIMENTI ALLE DITTE CONCORRENTI E/O RETTIFICHE DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	Personale della SC Gestione Acquisti	CHIARIMENTI ALLE DITTE CONCORRENTI E/O RETTIFICHE ALAL DOCUMENTAZIONE DI GARA DIRETTE A FAVORIRE UN DETERMINATO O.E.	ESERCIZIO ESCLUSIVO DELLA RESPONSABILITA' DEL PROCESSO DA PARTE DI POCHI O DI UN UNICO SOGGETTO	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Il livello di discrezionalità relativo a questa attività è basso	DOVERI DI COMPORTAMENTO	PUBBLICAZIONE DEI CHIARIMENTI E/O RETTIFICHE SULLA PIATTAFORMA TELEMATICA PREVIAMENTE VALUTATE E SOTTOSCRITTE DAL RESPONSABILE DI SETTORE E DAL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO	CONTROLLO	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. CONTROLLI EFFETTUATI SUL TOTALE DEI CHIARIMENTI ESPRESSI NELLE PROCEDURE EFFETTUATE	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	
			PROPOSTA DI NOMINA DEI COMPONENTI LA COMMISSIONE GIUDICATRICE	Personale della SC Gestione Acquisti	PROPOSTA DI NOMINA DI COMPONENTI LA COMMISSIONE GIUDICATRICE PRIVI DEI REQUISITI DI IMPARZIALITA' PER FAVORIRE L'AGGIUDICAZIONE A FAVORE DI UN DETERMINATO O.E.	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	La nomina dei componenti della commissione viene effettuata dalla Direzione e questo mitiga il rischio rilevato	REGOLAMENTAZIONE MODALITA' APPLICATIVE DELLA NORMATIVA VIGENTE E ISTRUZIONI OPERATIVE INTERNE AZIENDALI	PREVENTIVA ACQUISIZIONE DELLA DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE E DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E DEL CURRICOLO PROFESSIONALE PER EVENTUALI SEGNALAZIONI ALLA DIREZIONE COMPETENTE PER LA NOMINA	CONTROLLO	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. CONTROLLI EFFETTUATI SUL TOTALE DELLE COMMISSIONI NOMINATE	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
			VERIFICA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE AL FINE DELL'AMMISSIONE ALLE FASI SUCCESSIVE DI GARA	Personale della SC Gestione Acquisti	VERIFICA INCOMPLETA O INSUFFICIENTE DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE FINALIZZATA AD AGEVOLARE L'AMMISSIONE O L'ESCLUSIONE DI UN DETERMINATO O.E.	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	La trasparenza assicurata all'attività in esame limita il rischio di condotte corruttive	DOVERI DI COMPORTAMENTO	VERBALIZZAZIONE NELLE PROCEDURE APERTE E NEGOZiate DELLE ATTIVITA' DI VERIFICA EFFETTUATE ED ACCESSIBILITA' DELLA DOCUMENTAZIONE RICEVUTA A CONCLUSIONE DELLA PROCEDURA	TRASPARENZA	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. VERBALI DI VERIFICA DEI REQUISITI SUL TOTALE DELLE AGGIUDICAZIONI CONCLUSE A SEGUITO DI PROCEDURA APERTA O NEGOZIATA	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
			ANALISI DELLA ANOMALIA DELL'OFFERTA	Personale della SC Gestione Acquisti	VERIFICA INCOMPLETA O INSUFFICIENTE DEGLI ELEMENTI RICHIESTI A DIMOSTRAZIONE DELLA CONGRUITA' SERIETA' SOSTENIBILITA' E REALIZZABILITA' DELL'OFFERTA ECONOMICA DI UN DETERMINATO OPERATORE ECONOMICO	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	La trasparenza assicurata all'attività in esame limita il rischio di condotte corruttive	DOVERI DI COMPORTAMENTO	VERBALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DI VERIFICA NEI CASI PREVISTI DALLA LEGGE ED ACCESSIBILITA' DELLA DOCUMENTAZIONE RICEVUTA	TRASPARENZA	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. RELAZIONI DEL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO SUL TOTALE DELLE VERIFICHE EFFETTUATE	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
	Verifica aggiudicazione e stipula del contratto per la fornitura di beni e servizi sanitari	DIRIGENTE DELLA STRUTTURA	VERIFICA REQUISITI AGGIUDICATARIO PROVVISORIO	Personale della SC Gestione Acquisti	VERIFICA INCOMPLETA O INSUFFICIENTE DEI REQUISITI PER PROCEDERE ALLA STIPULA DEL CONTRATTO ANCHE IN ASSENZA DEGLI STESSI O AL FINE DI ANNULLARE L'AGGIUDICAZIONE	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	La trasparenza assicurata all'attività in esame limita il rischio di condotte corruttive	DOVERI DI COMPORTAMENTO	VERBALIZZAZIONE DEL RUP CIRCA GLI ESITI DELLE VERIFICHE PRELIMINARI ALLA STIPULA DI CONTRATTI DI IMPORTO SUPERIORE A € 10.000 E ACCESSIBILITA' DELLA DOCUMENTAZIONE RICEVUTA	TRASPARENZA	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. VERBALI DEL RUP SUL TOTALE DEI CONTRATTI STIPULATI DI IMPORTO SUPERIORE A € 10.000	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		
			COMUNICAZIONI DI AGGIUDICAZIONE ALLE DITTE PARTECIPANTI	Personale della SC Gestione Acquisti	RITARDO NELLE COMUNICAZIONI DI AGGIUDICAZIONE AI TERZI INTERESSATI AL FINE DI DISINCENTIVARE POSSIBILI RICORSI GIURISDIZIONALI	USO IMPRIPRIO O DISTORTO DELLA DISCREZIONALITA'	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	DOVERI DI COMPORTAMENTO	VERIFICA DELLE AVVENUTE COMUNICAZIONI PRELIMINARMENTE ALLA STIPULA DEL CONTRATTO	CONTROLLO	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. CONTROLLI EFFETTUATI SUL TOTALE DELLE PROCEDURE APERTE E NEGOZiate CONCLUSE	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	
			STIPULA DEL CONTRATTO MEDIANTE SCRITTURA PRIVATA	Personale della SC Gestione Acquisti	MODIFICA DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI PREDEFINITE A VANTAGGIO DELL'AGGIUDICATARIO O ALLA SCOPO DI GRAVARLO DI ONERI NON PREVISTI AL FINE DI INDURLO A RINUNCIARE ALL'AGGIUDICAZIONE A FAVORE DI UN ALTRO O.E.	ESERCIZIO ESCLUSIVO DELLA RESPONSABILITA' DEL PROCESSO DA PARTE DI POCHI O DI UN UNICO SOGGETTO	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	DOVERI DI COMPORTAMENTO	VERIFICA E CONTROLLO DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO MEDIANTE CONFRONTO CON LA DOCUMENTAZIONE DI GARA	CONTROLLO	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. CONTROLLI EFFETTUATI SUL TOTALE DEI CONTRATTI STIPULATI MEDIANTE SCRITTURA PRIVATA	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	
			COMUNICAZIONI AI CANDIDATI E OFFERENTI DELLA STIPULA DEL CONTRATTO MEDIANTE SCRITTURA PRIVATA	Personale della SC Gestione Acquisti	RITARDO O OMISSIONE DELLA COMUNICAZIONE DELLA DATA DI AVVENUTA STIPULA ALLO SCOPO DI DISINCENTIVARE POSSIBILI RICORSI GIURISDIZIONALI	ESERCIZIO ESCLUSIVO DELLA RESPONSABILITA' DEL PROCESSO DA PARTE DI POCHI O DI UN UNICO SOGGETTO	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	Livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	DOVERI DI COMPORTAMENTO	VERIFICA DELLA COMUNICAZIONE DI AVVENUTA STIPULA DEL CONTRATTO AI SOGGETTI INDICATI DALLA VIGENTE NORMATIVA	CONTROLLO	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. CONTROLLI EFFETTUATI SUL TOTALE DEI CONTRATTI STIPULATI DI IMPORTO PARI O SUPERIORE ALLA SOGLIA DI RILEVANZA COMUNITARIA	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	

SEZIONE II																								
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo								TRATTAMENTO DEL RISCHIO											
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	CATALOGO		Valutazione del rischio						MOTIVAZIONE	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA							
					Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	Destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT					Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2022	FASI DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
SC GESTIONE ACQUISTI	Esecuzione del contratto di fornitura di beni e servizi sanitari	DIRIGENTE DELLA STRUTTURA	PROPOSTA DI NOMINA DEL DIRETTORE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Personale della SC Gestione Acquisti	PROPOSTA DI NOMINA DI UN DIRETTORE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO PRIVO DEI REQUISITI DI IDONEITA' NECESSARI ALLO SVOLGIMENTO DI VERIFICHE PUNTUALI ED INGISIVE SULLA CORRETTA ESECUZIONE DEL CONTRATTO	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE	B	B	B	B	B	B	B	La nomina è effettuata dalla Direzione aziendale e questo mitiga il rischio rilevato	REGOLAMENTAZIONE MODALITA' APPLICATIVE DELLA NORMATIVA VIGENTE E ISTRUZIONI OPERATIVE INTERNE AZIENDALI	PREVENTIVA ACQUISIZIONE DELLA DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSE E DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' PER EVENTUALI SEGNALAZIONI ALLA DIREZIONE COMPETENTE PER LA NOMINA	CONTROLLO	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. CONTROLLI EFFETTUATI SUL TOTALE DEI DEC NOMINATI NELLE PROCEDURE DI IMPORTO SUPERIORE A € 10.000	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	
			VERIFICA DEL CORRETTO ADEMPIMENTO DELLE PRESTAZIONI CONTRATTUALI E DEL RISPETTO DELLE TEMPSTICHE STABILITE	Personale della SC Gestione Acquisti	MANCATA O INCOMPLETA VERIFICA DEL CORRETTO ADEMPIMENTO DELLE PRESTAZIONI CONTRATTUALI E DEL RISPETTO DELLE TEMPSTICHE STABILITE, ALLO SCOPO DI EVITARE CONTESTAZIONI E L'APPLICAZIONE DI PENALI E SANZIONI NEI CONFRONTI DELL'ESECUTORE DEL CONTRATTO	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE	M	B	B	B	B	B	B	B	Il livello di rischio al quale è teoricamente esposta l'attività viene mitigato con controlli puntuali	CONTROLLI	VERIFICHE PERIODICHE DEL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO SUI CONTROLLI EFFETTUATI DAL DIRETTORE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO	CONTROLLO	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. CONTROLLI ANNUALI EFFETTUATI DAL RUP SUL TOTALE DEI CONTRATTI PLURIENNALI DI FORNITURA DI IMPORTO SUPERIORE A € 100.000	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
			AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI	Personale della SC Gestione Acquisti	AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI IN ASSENZA O IN CASO DI INSUFFICIENTI VERIFICHE E CONTROLLI SUL REGOLARE ADEMPIMENTO DELLE PRESTAZIONI O ANCHE IN PRESENZA DI CONTESTAZIONI NON ANCORA VERIFICATE, ALLO SCOPO DI EVITARE CONTESTAZIONI E L'APPLICAZIONE DI PENALI E SANZIONI NEI CONFRONTI DELL'ESECUTORE DEL CONTRATTO	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE	M	B	B	B	B	B	B	B	Il livello di rischio al quale è teoricamente esposta l'attività viene mitigato con controlli puntuali	CONTROLLI	VERIFICHE PRELIMINARI ALLA LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE CIRCA L'ASSENZA DI CONTESTAZIONI IN SOSPESO SULLA BASE DELLE SEGNALAZIONI Pervenute DAL RUP/DEC	CONTROLLO	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. CONTROLLI EFFETTUATI SUL TOTALE DELLE FATTURE LIQUIDATE DI IMPORTO UNITARIO PARI O SUPERIORE A € 30.000 RIFERITE A CONTRATTI ATTIVI	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
			AUTORIZZAZIONE AL SUBAPPALTO	Personale della SC Gestione Acquisti	AUTORIZZAZIONE AL SUBAPPALTO IN ASSENZA DEI REQUISITI E DELLE CONDIZIONI DI LEGGE ALLO SCOPO DI FAVORIRE L'ESECUTORE DEL CONTRATTO	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE	B	B	B	B	B	B	B	B	Livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	DOVERI DI COMPORAMENTO	VALUTAZIONE PRELIMINARE DEL REFERENTE DELLA PROCEDURA E SUCCESSIVA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO ATTESTATA NELL'ATTO DI AUTORIZZAZIONE SULLA BASE DI DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE IN ATTI	CONTROLLO	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. CONTROLLI EFFETTUATI SUL TOTALE DEI SUBAPPALTI AUTORIZZATI	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
			INTRODUZIONE DI MODIFICHE E VARIANTI AL CONTRATTO	Personale della SC Gestione Acquisti	INTRODUZIONE DI MODIFICHE E VARIANTI AL CONTRATTO IN ASSENZA DEI PRESUPPOSTI DI LEGGE ALLO SCOPO DI FAVORIRE L'ESECUTORE DEL CONTRATTO	USO IMPROPRIO O DISTORTO DELLA DISCREZIONALITA'	M	M	M	B	B	B	B	M	Il livello di rischio al quale è teoricamente esposta l'attività richiede controlli puntuali	DOVERI DI COMPORAMENTO	VALUTAZIONE PRELIMINARE DEI PRESUPPOSTI DA PARTE DEL REFERENTE DELLA PROCEDURA E SUCCESSIVAMENTE DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO ATTESTATA NELL'ATTO DI AUTORIZZAZIONE SULLA BASE DI DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE IN ATTI	CONTROLLO	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. CONTROLLI EFFETTUATI SUL TOTALE DELLE MODIFICHE CONTRATTUALI DI IMPORTO SUPERIORE A € 10.000	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
	Rendicontazione e chiusura del contratto	DIRIGENTE DELLA STRUTTURA	SVINCOLO GARANZIA FIDEIUSSORIA (OVE PREVISTA)	Personale della SC Gestione Acquisti	SVINCOLO DELLA GARANZIA IN ASSENZA O INCOMPLETEZZA DELLE VERIFICHE E DEI CONTROLLI SUL REGOLARE ADEMPIMENTO E SULLA ASSENZA DI PENDENZE DERIVANTI DA EVENTUALI INADEMPIENZE	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE	M	B	B	B	B	B	M	A titolo prudenziale, il livello di rischio è considerato medio in quanto carenze di controlli nell'attività in esame potrebbero determinare danni per l'azienda difficilmente coltabili	DOVERI DI COMPORAMENTO	VERIFICHE ATTESTATE DAL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA O SUO DELEGATO PREVIA ACQUISIZIONE DI INFORMAZIONI DA PARTE DEL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO E/O DAL DIRETTORE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO	CONTROLLO	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. CONTROLLI EFFETTUATI SUL TOTALE DELLE GARANZIE SVINCOLATE	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	
			PROROGA DEI TERMINI DEL CONTRATTO	Personale della SC Gestione Acquisti	PROROGA DEI TERMINI DEL CONTRATTO IN ASSENZA DELLE CONDIZIONI DI LEGGE ALLO SCOPO DI AGEVOLARE L'O.E. E RITARDARE L'AVVIO DI UNA NUOVA PROCEDURA DI GARA APERTA ALLA PARTECIPAZIONE DI ALTRI CONCORRENTI	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE	M	M	M	B	B	B	B	M	Il livello medio/alto di rischio al quale è teoricamente esposta l'attività richiede controlli puntuali ed una forte sensibilizzazione del personale interno ed esterno alla Struttura rispetto ai rischi stessi	DOVERI DI COMPORAMENTO	VERIFICHE PRELIMINARI DELLA SUSSISTENZA DEI PRESUPPOSTI E DELLE CONDIZIONI RISPETTO ALLE NORME DI LEGGE VIGENTI ATTESTATE NELL'ATTO DISPOSITIVO CON RIFERIMENTO AL CASO SPECIFICO	CONTROLLO E SENSIBILIZZAZIONE	IN ATTO	n.a.	CONTINUATIVA	N. CONTROLLI EFFETTUATI SUL TOTALE DELLE PROROGHE	100%	Personale della SC Gestione Acquisti con funzione di RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

SEZIONE II

PROCESSI-ATTIVITA'		Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo											TRATTAMENTO DEL RISCHIO																
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	CATALOGO	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Valutazione del rischio										MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2022	FASI DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA						
								Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE						VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE					
SC GESTIONE ACQUISTI	PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE	RUP/Dirigente Amministrativo	PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE ACQUISTI SERVIZI, BENI ECONOMICI, LAVORI/GARE TEMPESTIVE E COMPLETE	personale addetto settore gare della SGA con la collaborazione di SIA SGTP e Direzioni Mediche	Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione.	responsabilizzazione interna - scarsa conoscenza del personale addetto dei processi interni - scarsa percezione del rischio corruttivo	MEDIA	ALTO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	le attività oggetto di analisi attivano interessi economici anche rilevanti. Ciò comporta la necessità di effettuare una valutazione prudenziale del rischio corruttivo	aggiornamento dello scadenziario dei contratti e compilazione modelli certificazione ISO	controllo e formazione	in atto	n.i.	permanente	numero moduli compilati rispetto numero di contratti sopra i 40 mila euro	almeno 80%	RUP			
		RUP/Dirigente Amministrativo	RINNOVI E PROROGHE DEI CONTRATTI		Utilizzo non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/ economicità	responsabilizzazione interna	MEDIA	ALTO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	le attività oggetto di analisi attivano interessi economici anche rilevanti. Ciò comporta la necessità di effettuare una valutazione prudenziale del rischio corruttivo	aggiornamento mensile dello scadenziario dei contratti - Report semestrale delle proroghe/rinnovi da trasmettere alla Direzione aziendale e a Regione.	controllo e formazione	in atto	n.i.	permanente	numero moduli compilati rispetto numero di contratti sopra i 40 mila euro - Trasmissione del report SEMESTRALE a Direzione Strategica e a Regione	almeno 80%	RUP	
		RUP/Dirigente Amministrativo	ANALISI E DEFINIZIONE DEI FABBISOGNI		Fabbisogni non rispondenti a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità ma alla volontà di premiare interessi particolari	manca di trasparenza - scarsa conoscenza del personale addetto dei processi interni - scarsa percezione del rischio corruttivo	MEDIA	ALTO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	il livello di discrezionalità relativo a questa attività è basso	compilazione modelli certificazione ISO - audit mensili	controllo e formazione	in atto	n.i.	permanente	numero moduli compilati rispetto numero di contratti sopra i 40 mila euro	almeno 80%	RUP
	RUP/Dirigente Amministrativo	VERIFICA PRELIMINARE PRESENZA CONVENZIONI ATTIVE CONSIP/ARIA - VERIFICA DEL MERCATO MEDIANTE INDAGINI/AVVISI E FORMAZIONE DI ELENCHI DI FORNITORI	personale addetto settore gare SGA	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti per favorire un operatore.	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa	BASSO	BASSO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	il livello di discrezionalità relativo a questa attività è basso	compilazione modelli certificazione ISO - audit mensili	controllo e formazione	in atto	n.i.	permanente	numero moduli compilati rispetto numero di contratti sopra i 40 mila euro	almeno 80%	RUP		
	CONSULENTE TECNICO -RUP/Dirigente Amministrativo	DEFINIZIONE DEL CAPITOLATO E PREDISPOSIZIONE DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE DI GARA	personale addetto settore gare della SGA con la collaborazione di SIA SGTP e Direzioni Mediche	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione) - Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione.	manca di trasparenza - scarsa conoscenza del personale addetto dei processi interni - scarsa percezione del rischio corruttivo	MEDIA	ALTO	MEDIO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	le attività oggetto di analisi attivano interessi economici anche rilevanti. Ciò comporta la necessità di effettuare una valutazione prudenziale del rischio corruttivo	compilazione modelli certificazione ISO	controllo	in atto	n.i.	permanente	numero gare sopra soglia 40 mila euro rispetto numero contenzioso	almeno 80%	RUP		
	CONSULENTE TECNICO -RUP/Dirigente Amministrativo	DEFINIZIONE ELEMENTI DI VALUTAZIONE	personale addetto settore gare SGA	Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici.	manca di trasparenza - scarsa conoscenza del personale addetto dei processi interni - scarsa percezione del rischio corruttivo	MEDIA	ALTO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO	le attività oggetto di analisi attivano interessi economici anche rilevanti. Ciò comporta la necessità di effettuare una valutazione prudenziale del rischio corruttivo	compilazione modelli certificazione ISO	controllo	in atto	n.i.	permanente	numero gare qualità prezzo rispetto numero contenzioso	inferiore al 20%	RUP		
	D.G./RUP	NOMINA COMMISSIONE GIUDICATRICE	personale addetto settore gare SGA	Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.	responsabilizzazione interna	BASSO	ALTO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	il livello di discrezionalità relativo a questa attività è basso	dichiarazioni di incompatibilità	controllo	in atto	n.i.	permanente	numero commissari rispetto a dichiarazioni fornite	100,00%	RUP		
	COMMISSIONE GIUDICATRICE	VALUTAZIONE OFFERTE TECNICHE	COMMISSIONE GIUDICATRICE	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.																									
	RUP/COMMISSIONE GIUDICATRICE	VERIFICA: ANOMALIA OFFERTA - AGGIUDICAZIONE	personale addetto settore gare SGA	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.	responsabilizzazione interna	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	il livello di discrezionalità relativo a questa attività è basso	verbali di gara	controllo	in atto	n.i.	permanente	numero contenziosi rispetto numero di contratti sopra i 40 mila euro	inferiore al 20%	RUP		

SEZIONE II																							
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo										TRATTAMENTO DEL RISCHIO								
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	CATALOGO		Valutazione del rischio							MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA							
					Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PPCT	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO			MOTIVAZIONE	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2022	FASI DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE	
SC GESTIONE ACQUISTI	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	RUP/Dirigente Amministrativo	ATTIVITÀ DI VERIFICA REQUISITI DI ORDINE GENERALE EX ART. 80 CODICE DEI CONTRATTI	personale addetto settore gare SGA	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.	responsabilizzazione interna	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	il livello di discrezionalità relativo a questa attività è basso	numero verbali verifiche ex art. 80 Codice dei contratti	controllo	in atto	n.i.	permanente	numero verbali rispetto numero di contratti sopra i 40 mila euro	almeno 80%	RUP
		RUP/Dirigente Amministrativo	VERIFICA SUBAPPALTO E RISPETTO TEMPI PER STIPULA CONTRATTUALE	personale addetto settore gare SGA	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.	responsabilizzazione interna	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	il livello di discrezionalità relativo a questa attività è basso	numero sub appalti autorizzati	controllo	in atto	n.i.	permanente	numero sub appalti non autorizzati rispetto numero di contratti sopra i 40 mila euro	inferiore 10%	RUP
	ESECUZIONE E RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	D.G./RUP	NOMINA E VERIFICA ATTIVITÀ DEL DEC (Direttore Esecuzione del Contratto)	personale addetto settore gare SGA	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori/servizi/acquisto beni rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara).	responsabilizzazione interna	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	il livello di discrezionalità relativo a questa attività è basso	compilazione modelli certificazione ISO - audit	controllo	in atto	n.i.	permanente	numero moduli compilati rispetto numero di contratti sopra i 40 mila euro	almeno 80%	RUP
		RUP/Dirigente Amministrativo	APPLICAZIONE MISURE SANZIONATORIE PREVISTE DAI DOCUMENTI DI GARA	RUP/DEC	MANCATA APPLICAZIONE MISURE SANZIONATORIE CHE POSSONO FAVORIRE UN OPERATORE ECONOMICO	responsabilizzazione interna - scarsa conoscenza del personale addetto dei processi interni - scarsa percezione del rischio corruttivo	MEDIA	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIA	MANCANZA DI PROCESSI INFORMATIZZATI E FORMAZIONE ADEGUATA	compilazione modelli certificazione ISO - audit mensili	controllo e formazione	in atto	n.i.	permanente	numero penali applicate su numero segnalazioni DEC	inferiore 10%

SEZIONE II																								
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo										TRATTAMENTO DEL RISCHIO									
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	CATALOGO	Fattore abilitante	Valutazione del rischio							MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA								
					Eventi rischiosi		Discrezionalità destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PIPCT	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO			MOTIVAZIONE	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2022	FASI DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE		
Struttura RISOSE UMANE	Applicazione istituti contrattuali relativi alla gestione assenze retribuite	Direttore SRU	esame richiesta (pertinenza e completezza)	Staff della SC Risorse Umane	Omissione di controllo e/o corsia preferenziale nella trattazione delle pratiche	scarsa consapevolezza comportamentale o scarsa conoscenza	B	B	B	B	B	B	B	Gli istituti sono disciplinati da norme di legge e di contratto	duplice valutazione/controllo da parte del funzionario e del dirigente	controllo	già in attuazione	n.a.	per ogni pratica	nr. Pratiche con doppio controllo/nr. Totale pratiche	100%	FUNZIONARIO E DIRIGENTE		
			espressione parere di competenza	Direttore di Struttura/SITRA	n.i.																			
			accoglimento/diniego	Direttore di Struttura/SITRA/Direttore SRU	n.i.																			
	Procedimento disciplinare per infrazioni punibili con sanzione superiore al rimprovero verbale	UPD	UPD	verifica e contestazione scritta dell'addebito	UPD	omissione di alcuni elementi o fatti rilevanti al fine di favorire eventuali soggetti a fronte di condizionamenti interni	uso improprio o distorto della discrezionalità	M	M	B	B	B	B	B	Il processo è disciplinato da norme di legge e di contratto. L'U.P.D. ha competenza tecnica derivante da adeguata selezione del personale che lo compone tuttavia ha una certa discrezionalità nell'assunzione delle decisioni. La fase decisoria potrebbe subire influenze anche indirette da parte di altri soggetti dell'organizzazione	verbalizzazione delle attività	trasparenza	già in attuazione	n.a.	per ogni procedimento	verbalizzazione per ogni procedimento disciplinare	100%	FUNZIONARIO VERBALIZZANTE UPD	
				convocazione dell'interessato e contraddittorio		precludere il diritto di difesa attuando un'istruttoria inadeguata	uso improprio o distorto della discrezionalità	M	M	B	B	B	B	B		M	verbalizzazione delle attività	trasparenza	già in attuazione	n.a.	per ogni procedimento	verbalizzazione per ogni procedimento disciplinare	100%	FUNZIONARIO VERBALIZZANTE UPD
				decisione		archiviazione o sproporzione della sanzione rispetto all'infrazione	uso improprio o distorto della discrezionalità	M	M	B	B	B	B	B		M	verbalizzazione delle attività	trasparenza	già in attuazione	n.a.	per ogni procedimento	verbalizzazione per ogni procedimento disciplinare	100%	FUNZIONARIO VERBALIZZANTE UPD

SEZIONE II

PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo										TRATTAMENTO DEL RISCHIO									
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	CATALOGO	Fattore abilitante	Valutazione del rischio							MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA								
							Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT	Segnalazioni e reclami			GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2022	FASI DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE	
SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ	GESTIONE DELLE USCITE - Percorso fatturazione - liquidazione	DIRETTORE STRUTTURA RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE	Ricezione della fattura e registrazione nella contabilità generale	Operatori dedicati alla gestione dei costi/uscite	Inefficiente gestione processo di liquidazione e pagamenti non dovuti	Effettuazione di pagamenti a beneficiari diversi dai creditori legittimi per interesse o utilità	B	A	M	B	B	B	B	La presenza per la maggior parte delle fatture di un processo digitalizzato consente di ridurre i rischi di errori. Inoltre, poiché tutte le fatture trasmesse attraverso lo SDI nonché tutti i pagamenti effettuati per il tramite del SIOPE + transitano sulla Piattaforma di Certificazione dei Crediti Commerciali del Ministero delle Finanze consente di effettuare controlli incrociati con la nostra contabilità.	Controlli a campione effettuati almeno semestralmente sulle fatture ancora aperte sulla PCC rispetto alla contabilità.	Controllo	in attuazione	n.a.	permanente	Pubblicazione a fine esercizio sulla PCC della situazione dei debiti ancora aperti riferiti alle fatture con datate per l'esercizio di riferimento.	Inferiore all'esercizio precedente.	Direttore Struttura Risorse Economiche e Finanziarie		
			Trasmissione alla Struttura deputata alla verifica e controllo (in modalità informatizzata se fattura elettronica, o per posta se fattura cartacea)				n.i.																	
			Acquisizione del documento firmato digitalmente o cartaceo				n.i.																	
			Verifica DURC ed Equitalia				Controlli a campione sulla documentazione allegata alla fattura (firma di liquidazione, DURC, Equitalia).	Controllo	in attuazione	n.a.	permanente	conservazione della documentazione in appositi aree documentali	Esito positivo del Collegio Sindacale										Operatori dell'area uscite	
			Generazione ordinativo pagamento				n.i.																	
			Trasmissione degli estratti conto ai fornitori.				Controlli a campione effettuati con la circolarizzazione dei debiti.	Controllo	in attuazione	n.a.	permanente	conservazione della documentazione in appositi aree documentali	Riscontro ad almeno 20 fornitori										Operatori dell'area uscite	

SEZIONE II																									
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo										PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA										
Ufficio	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	CATALOGO	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Valutazione del rischio										MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2022	FASI DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
								Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal RPCT	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE									
RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA – RPCT	Elaborazione e monitoraggio della sotto-sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO	RPCT	Studio normativa, linee guida ANAC e relazioni di monitoraggio ai fini della predisposizione della sotto-sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO	RPCT	n.a.																				
			Verifica della documentazione prodotta ai fini della predisposizione dei contenuti del nuovo Piano	RPCT	Valutazione errata o incongrua della documentazione allo scopo di ostacolare la piena attuazione della strategia anticorruzione o di alcune parti della misura attuata in occasione dell'aggiornamento della sotto-sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO	scarsa responsabilizzazione interna	M	A	B	M	B	M	B	M	Il rischio corruttivo è valutato di livello medio in considerazione dell'importanza della strategia anticorruzione	Valutazione dell'istruttoria da parte del DA	Misura di controllo	in attuazione	n.a.	misura attuata in occasione dell'aggiornamento della sotto-sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO	percentuale di documentazione validata sul totale	Almeno 80%	RPCT		
			Approvazione della sotto-sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO	Direzione Strategica	n.a.																				
			Individuazione delle modalità di monitoraggio	RPCT	individuazione di modalità operative non facilmente comprensibili o di difficile attuazione al fine di ostacolare una corretta rendicontazione	scarsa responsabilizzazione interna	M	A	B	M	B	M	B	M	Valutazione dell'istruttoria da parte del DA	Misura di controllo	in attuazione	n.a.	misura permanente	percentuale di documentazione validata sul totale	Almeno 80%	RPCT			
			Studio ed analisi della documentazione pervenuta dalle Strutture/Servizi ed elaborazione della Relazione di monitoraggio	RPCT	redazione di una relazione incompleta o errata al fine di sviare la strategia anticorruzione	scarsa responsabilizzazione interna	M	A	B	M	B	M	B	M	Valutazione dell'istruttoria da parte del DA	Misura di controllo	in attuazione	n.a.	misura attuata in occasione dell'aggiornamento della sotto-sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO	percentuale di documentazione validata sul totale	Almeno 80%	RPCT			
	Accesso civico semplice	RPCT	Ricezione dell'istanza ed esame della fondatezza	RPCT	n.a.																				
			Eventuale interlocuzione con l'istante nel caso in cui nella richiesta non siano identificati i documenti, le informazioni o i dati pubblicati	RPCT	Rappresentazione alterata o incompleta degli elementi informativi richiesti	scarsa responsabilizzazione interna	B	A	M	A	B	M	B	B	n.i.	misura di trasparenza	in attuazione	n.a.	misura permanente	% di segnalazioni da parte degli interessati	zero	RPCT			
			Pubblicazione del dato, dell'informazione o del documento nella sezione "Amministrazione Trasparente" nel caso di fondatezza dell'istanza	Dirigenti	n.i.										Il processo è caratterizzato da scarsa discrezionalità										
			Comunicazione all'istante ed invio del link dove sono pubblicati i dati/Invio del provvedimento di rigetto in caso d'infondatezza dell'istanza	RPCT	Indebito differimento dei tempi per l'inoltro della comunicazione	scarsa responsabilizzazione interna	B	A	M	A	B	M	B	B	Rispetto dei termini procedurali	misura di regolamentazione	in attuazione	n.a.	misura permanente	numero delle istanze trattate rispettando la tempistica sul numero totale delle istanze pervenute	100,00%	RPCT			
			Comunicazione degli inadempimenti gravi all'UPD, al NVP e alla Direzione Strategica aziendale	RPCT	Indebito differimento dei tempi per l'inoltro della comunicazione	scarsa responsabilizzazione interna									Valutazione dell'istruttoria da parte del DA	Misura di controllo	in attuazione	n.a.	misura permanente	percentuale di istanze valutate	Almeno 80%	RPCT			

SEZIONE II																							
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo										PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA								
Ufficio	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	CATALOGO	Fattore abilitante	Valutazione del rischio								MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2022	FASI DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE	
							Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO									MOTIVAZIONE
RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA – RPCT	Riesame del diniego, totale o parziale, o della mancata risposta all'istanza di accesso civico generalizzato e del provvedimento di rigetto dell'opposizione motivata del controinteressato	RPCT	Ricezione richiesta di riesame ed analisi della fondatezza	RPCT	n.a.																		
			Archiviazione per inammissibilità	RPCT	Archiviazione in assenza dei presupposti di legge al fine di favorire o sfavorire l'istante	scarsa responsabilizzazione e interna									rispetto delle prescrizioni di legge e delle Linee guida in materia	misura di regolamentazione	in attuazione	n.a.	misura permanente	% di segnalazioni di anomalie da parte degli istanti	zero	RPCT	
			Analisi della fondatezza del riesame, richiesta di elementi informativi e documentazione alla struttura che ha negato/differito l'accesso. Richiesta di parere al Garante della privacy	RPCT	Errata valutazione sulla presenza o meno dei presupposti di legge al fine di favorire o sfavorire l'istante	scarsa responsabilizzazione e interna										rispetto delle prescrizioni di legge	misura di regolamentazione	in attuazione	n.a.	misura permanente	% di segnalazioni di anomalie da parte degli istanti	zero	RPCT
			Valutazione degli elementi raccolti e redazione del provvedimento di accoglimento/rigetto dell'istanza	RPCT	Errata valutazione sulla presenza o meno dei presupposti di legge al fine di favorire o sfavorire l'istante	scarsa responsabilizzazione e interna	B	M	B	A	B	B	B	B		rispetto delle prescrizioni	misura di regolamentazione	in attuazione	n.a.	misura permanente	% di segnalazioni di anomalie da parte degli istanti	zero	RPCT
			In caso di accoglimento dell'istanza, richiesta all'ufficio che ha rigettato/non risposto di inviare la documentazione al richiedente	RPCT	Indebito differimento dei tempi per l'inoltro della comunicazione	scarsa responsabilizzazione e interna										Rispetto dei termini procedurali	misura di regolamentazione	in attuazione	n.a.	misura permanente	numero delle istanze trattate rispettando la tempistica sul numero totale delle istanze pervenute	100,00%	RPCT
			Inoltro del provvedimento di accoglimento/rigetto all'istante e all'eventuale controinteressato	RPCT	Indebito differimento dei tempi per l'inoltro della comunicazione	scarsa responsabilizzazione e interna										Rispetto dei termini procedurali	misura di regolamentazione	in attuazione	n.a.	misura permanente	numero provvedimenti inoltrati per tempo/nr. Totale provvedimenti	100,00%	RPCT
	Verifica dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte dell'ASST	RPCT	Raccolta relazioni di monitoraggio della pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti secondo i criteri di completezza, aggiornamento ed apertura nonché secondo le tempistiche previste dall'"Elenco degli obblighi di pubblicazione" allegato alla sotto-sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO	Dirigente	Mancata raccolta delle relazioni di monitoraggio per interesse/utilità	scarsa responsabilizzazione e interna									puntuale applicazione del d.lgs. 33/2013	misura di sensibilizzazione	in attuazione	n.a.	misura permanente	percentuale di relazioni raccolte sul totale di quelle previste	Almeno 80%	RPCT	
		RPCT	In caso di anomalie o carenze, richiesta al responsabile individuato nell'"Elenco degli obblighi di pubblicazione", allegato alla sotto-sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO, di pubblicare i dati, le informazioni e i documenti secondo i criteri previsti	Dirigente	Rappresentazione alterata o incompleta degli elementi informativi richiesti	scarsa responsabilizzazione e interna	B	A	B	A	B	B	B		Valutazione con il referente della Struttura	Misura di controllo	in attuazione	n.a.	misura permanente	percentuale di richieste valutate congiuntamente sul totale	Almeno 80%	RPCT	
		RPCT	Verifica dell'effettuazione della pubblicazione	Dirigente	Mancata/errata effettuazione della verifica	scarsa responsabilizzazione e interna									Rispetto della sotto-sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO	Misura di controllo	in attuazione	n.a.	misura permanente	percentuale di dati pubblicati correttamente e nel rispetto dei termini sul totale	100,00%	RPCT	

SEZIONE II																													
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo										PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA														
Ufficio	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	CATALOGO		Valutazione del rischio										MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2022	FASI DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE					
					Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE														
RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA – RPCT	Gestione delle segnalazioni dei whistleblowers	RPCT	Ricezione della segnalazione e analisi al fine di determinarne l'ammissibilità e la ricevibilità	Dirigente	Errata valutazione sulla presenza o meno dei presupposti di legge al fine di favorire o sfavorire l'istante	scarsa responsabilizzazione interna															Osservanza del regolamento aziendale	misura di regolamentazione	in attuazione	n.a.	misura permanente	numero di procedimenti definiti su numero totale di segnalazioni	100,00%	RPCT	
		RPCT	Eventuale archiviazione della segnalazione per inammissibilità, irricevibilità o manifesta infondatezza	Dirigente	Archiviazione in assenza dei presupposti necessari al fine di favorire o sfavorire l'istante	scarsa responsabilizzazione interna																Osservanza del regolamento aziendale	misura di regolamentazione	in attuazione	n.a.	misura permanente	numero procedimenti valutati con altri soggetti sul totale delle segnalazioni	Almeno 80%	RPCT
		RPCT	Acquisizione ed analisi di ogni elemento utile alla valutazione della fattispecie anche attraverso ulteriori chiarimenti al whistleblower o ad eventuali altri soggetti	Dirigente	Rappresentazione alterata o incompleta degli elementi informativi richiesti	scarsa responsabilizzazione interna																Osservanza del regolamento aziendale	misura di regolamentazione	in attuazione	n.a.	misura permanente	numero procedimenti valutati con altri soggetti sul totale delle segnalazioni	Almeno 80%	RPCT
		RPCT	Archiviazione nel caso di infondatezza per l'assenza di elementi di fatto idonei a giustificare ulteriori accertamenti o per l'insussistenza dei presupposti di legge per l'applicazione della sanzione. Comunicazione al segnalante dell'archiviazione	Dirigente	Archiviazione in assenza dei presupposti necessari al fine di favorire o sfavorire l'istante	scarsa responsabilizzazione interna	B	A	B	B	B	B	B	B	B	Negli ultimi anni non sono pervenute segnalazioni pertanto il processo rimane a basso rischio	Osservanza del regolamento aziendale	misura di regolamentazione	in attuazione	n.a.	misura permanente	numero procedimenti valutati con altri soggetti sul totale delle segnalazioni	Almeno 80%	RPCT					
		RPCT	In caso di accertamento della fondatezza della segnalazione: - comunicazione dell'esito dell'accertamento al dirigente responsabile della struttura di appartenenza dell'autore della violazione; - denuncia all'Autorità giudiziaria competente; - adozione, o proposta di adozione se la competenza è di altri, di tutte le misure necessarie per il ripristino della legalità; - comunicazione dell'esito al segnalante	Dirigente	Rappresentazione alterata o incompleta degli elementi di fatto o dei presupposti normativi. Indebito differimento dei termini per l'inoltro della comunicazione	scarsa responsabilizzazione interna											Osservanza del regolamento aziendale	misura di regolamentazione	in attuazione	n.a.	misura permanente	numero procedimenti valutati con altri soggetti sul totale delle segnalazioni	Almeno 80%	RPCT					

SEZIONE II																								
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo										PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA									
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	CATALOGO	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Valutazione del rischio							MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2022	FASI DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE	
								Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTCT	Segnalazioni e reclami										GIUDIZIO SINTETICO
AVVOCATURA	Affidamento a legali esterni dell'incarico di assistenza legale a favore dell'Azienda	Dirigente	Atto introduttivo del giudizio	Dirigente + Funzionario	Scelta ripetuta dello stesso legale per più di due incarichi nell'anno solare Liquidazione di importi superiori alle tariffe medie indicate dalla normativa senza giustificato motivo o con motivazione pretestuosa	Scarsa chiarezza della normativa di riferimento	B	B	M	B	B	B	B	B	B	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	- E' presente un elenco aziendale dei legali idonei cui è obbligatorio attingere - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo	controllo / rotazione	in attuazione	n.a.	misura attuata continuativamente nel corso dell'intera annualità 2020	Rispetto del regolamento aziendale e dell'elenco aziendale dei legali idonei per ogni singolo incarico	100%	Dirigente
			Selezione del legale idoneo inserito nell'elenco dei legali fiduciari dell'Azienda	Dirigente + Funzionario	Scelta ripetuta dello stesso legale per più di due incarichi nell'anno solare Liquidazione di importi superiori alle tariffe medie indicate dalla normativa senza giustificato motivo o con motivazione pretestuosa	Scarsa chiarezza della normativa di riferimento	M	A	M	M	B	B	B	B	M	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	- E' presente un elenco aziendale dei legali idonei cui è obbligatorio attingere - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo	controllo / rotazione	in attuazione	n.a.	misura attuata continuativamente nel corso dell'intera annualità 2020	Rispetto del regolamento aziendale e dell'elenco aziendale dei legali idonei per ogni singolo incarico	100%	Dirigente
			Predisposizione di deliberazione di conferimento dell'incarico	Dirigente + Funzionario	Scelta ripetuta dello stesso legale per più di due incarichi nell'anno solare Liquidazione di importi superiori alle tariffe medie indicate dalla normativa senza giustificato motivo o con motivazione pretestuosa	Scarsa chiarezza della normativa di riferimento	B	A	M	B	B	B	B	B	B	M	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	- E' presente un elenco aziendale dei legali idonei cui è obbligatorio attingere - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo	controllo / rotazione	in attuazione	n.a.	misura attuata continuativamente nel corso dell'intera annualità 2020	Rispetto del regolamento aziendale e dell'elenco aziendale dei legali idonei per ogni singolo incarico	100%

SEZIONE II																							
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo										TRATTAMENTO DEL RISCHIO								
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	CATALOGO	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Valutazione del rischio							MOTIVAZIONE	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA					
								Discrezionalità destinati esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO				STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2022	FASI DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE
AVVOCATURA	Gestione sinistri	Dirigente	Richiesta risarcimento danni con conseguente istruttoria della pratica, richiesta relazione/i ai sanitari coinvolti, cartelle cliniche, documentazione sanitaria, ecc...	Dirigente + Funzionario	Alterazione / manipolazione / utilizzo improprio di informazioni e di documentazione al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto o a determinate categorie di soggetti	Uso improprio della discrezionalità	B	B	M	B	B	B	B	M	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	- Il CVS è organismo collegiale e costituisce forma di controllo - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo	regolamentazione	in attuazione	n.a.	misura attuata continuativamente nel corso dell'intera annualità 2022	N. pratiche valutate in sede di CVS	100%	Dirigente
			Valutazione della richiesta e della relativa pratica in CVS	Dirigente + Funzionario	Alterazione / manipolazione / utilizzo improprio di informazioni e di documentazione al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto o a determinate categorie di soggetti	Uso improprio della discrezionalità	B	A	M	M	B	B	B	M	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	Il CVS è organismo collegiale e costituisce forma di controllo - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo - agli incontri di CVS partecipa stabilmente anche il broker, figura di supporto, esterna alla compagine aziendale	regolamentazione	in attuazione	n.a.	misura attuata continuativamente nel corso dell'intera annualità 2022	N. pratiche valutate in sede di CVS	100%	Dirigente
			Adempimenti legge Gelli/Bianco al fine di mettere a conoscenza il medico della richiesta pervenuta	Dirigente + Funzionario	Alterazione / manipolazione / utilizzo improprio di informazioni e di documentazione al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto o a determinate categorie di soggetti	Uso improprio della discrezionalità	B	B	M	B	B	B	B	M	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	Il CVS è organismo collegiale e costituisce forma di controllo - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo - agli incontri di CVS partecipa stabilmente anche il broker, figura di supporto, esterna alla compagine aziendale	regolamentazione	in attuazione	n.a.	misura attuata continuativamente nel corso dell'intera annualità 2022	N. pratiche valutate in sede di CVS	100%	Dirigente
			Eventuali trattative a livello stragiudiziale	Dirigente + Funzionario	Alterazione / manipolazione / utilizzo improprio di informazioni e di documentazione al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto o a determinate categorie di soggetti	Uso improprio della discrezionalità	M	A	A	M	B	B	B	M	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	Il CVS è organismo collegiale e costituisce forma di controllo - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo - agli incontri di CVS partecipa stabilmente anche il broker, figura di supporto, esterna alla compagine aziendale	regolamentazione	in attuazione	n.a.	misura attuata continuativamente nel corso dell'intera annualità 2022	N. pratiche valutate in sede di CVS	100%	Dirigente
			Mediazione – Accertamento Tecnico Preventivo – Giudizio ordinario – Incidente probatorio – udienza preliminare – decreto rinvio a giudizio	Dirigente + Funzionario	Alterazione / manipolazione / utilizzo improprio di informazioni e di documentazione al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto o a determinate categorie di soggetti	Uso improprio della discrezionalità	M	A	M	M	B	B	B	M	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	Il CVS è organismo collegiale e costituisce forma di controllo - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo - agli incontri di CVS partecipa stabilmente anche il broker, figura di supporto, esterna alla compagine aziendale	regolamentazione	in attuazione	n.a.	misura attuata continuativamente nel corso dell'intera annualità 2022	N. pratiche valutate in sede di CVS	100%	Dirigente
			Atto transattivo o sentenza	Dirigente + Funzionario	Alterazione / manipolazione / utilizzo improprio di informazioni e di documentazione al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto o a determinate categorie di soggetti	Uso improprio della discrezionalità	M	A	M	M	B	B	B	M	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	Il CVS è organismo collegiale e costituisce forma di controllo - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo - agli incontri di CVS partecipa stabilmente anche il broker, figura di supporto, esterna alla compagine aziendale	regolamentazione	in attuazione	n.a.	misura attuata continuativamente nel corso dell'intera annualità 2022	N. pratiche valutate in sede di CVS	100%	Dirigente
			Comunicazione alla Corte dei Conti dell'eventuale risarcimento pagato	Dirigente + Funzionario	Alterazione / manipolazione / utilizzo improprio di informazioni e di documentazione al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto o a determinate categorie di soggetti	Uso improprio della discrezionalità	B	A	M	M	B	B	B	M	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	- Il CVS è organismo collegiale e costituisce forma di controllo - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo	regolamentazione	in attuazione	n.a.	misura attuata continuativamente nel corso dell'intera annualità 2022	N. pratiche valutate in sede di CVS	100%	Dirigente
			Comunicazione ai sanitari coinvolti dell'avvenuto pagamento notiziato alla Corte dei Conti	Dirigente + Funzionario	Alterazione / manipolazione / utilizzo improprio di informazioni e di documentazione al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto o a determinate categorie di soggetti	Uso improprio della discrezionalità	B	B	M	B	B	B	B	M	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	- Il CVS è organismo collegiale e costituisce forma di controllo - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo	regolamentazione	in attuazione	n.a.	misura attuata continuativamente nel corso dell'intera annualità 2022	N. pratiche valutate in sede di CVS	100%	Dirigente
			Notificazione lettera di messa in mora ai sanitari presumibilmente responsabili del sinistro	Dirigente + Funzionario	Alterazione / manipolazione / utilizzo improprio di informazioni e di documentazione al fine di arrecare un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto o a determinate categorie di soggetti	Uso improprio della discrezionalità	M	A	A	M	B	B	B	M	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	- Il CVS è organismo collegiale e costituisce forma di controllo - Più operatori gestiscono la stessa fase del processo	regolamentazione	in attuazione	n.a.	misura attuata continuativamente nel corso dell'intera annualità 2022	N. pratiche valutate in sede di CVS	100%	Dirigente

SEZIONE II

PROCESSI-ATTIVITA'																		Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo										PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA					
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	CATALOGO	Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Valutazione del rischio										MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA													
								Discrezionalità	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal Piano	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2023	FASI DI ATTUAZIONE			TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE										
libera professione	Autorizzazione attività in LP	Titolare incarico di funzione della SC	Verifica requisiti autorizzativi attività LP	Amministrativi della Sc	Autorizzazione in difformità ai requisiti	False dichiarazioni da parte del professionista	B	M	M	M	B	B	B	B	Basso rischio: i dati relativi a specializzazione e rapporto esclusivo vengono acquisiti dall'anagrafica informatica aziendale (Risorse Umane) - Su tipologia prestazioni (es: prestazioni richieste in LP ma non erogate da Azienda previsto controllo in sede monitoraggio trimestrale dei volumi)	Misure specifiche di controllo Misure specifiche di regolamentazione	Controlli periodici effettuati dalla struttura deputata alla funzione Presenza di regolamento aziendale Acquisizione informazioni da banca dati informatizzata	già in attuazione	n.i.	misura permanente	Report annuale nuove autorizzazioni con acquisizione dichiarazione Risorse Umane su rapporto esclusivo. Report annuale di verifica su corrispondenza prestazioni autorizzate ed erogate con acquisizione dichiarazione Controllo di Gestione	100% autorizzazioni verificate su entrambi gli aspetti (esclusività - prestazioni)	Direttore SC										
	Autorizzazione attività in LP intramoenia allargata in studio privato in rete o in Centro convenzionato	Titolare incarico di funzione della SC	Verifica requisiti autorizzativi per intramoenia allargata in studio privato e in Centro convenzionato	Commissione di verifica istituita formalmente e ad hoc	Difformità tra autorizzazione e prestazioni erogate - Inosservanza regolamento aziendale su prenotazione/erogazione/riscossione/fatturazione	False dichiarazioni del professionista o del gestore dello studio privato	B	M	M	M	B	M	B	M	Rischio medio : il processo formale è presidiato - Si tratta di verificare l'effettiva attuazione delle regole aziendali in contesti extra Azienda	Misure specifiche di controllo Misure specifiche di regolamentazione	Controlli periodici effettuati dalla Commissione deputata Presenza di regolamento aziendale	misura da attivare ex novo	n.i.	misura permanente	Verifica nell'anno di almeno 2 strutture	100% delle strutture target con verbale di verifica	Direttore SC										
	Prenotazione prestazione in LP	Titolare incarico di funzione	Prenotazione su agenda del professionista	Amministrativi della Sc	Pressione (favorire un professionista rispetto ad un altro che eroga la medesima prestazione)	Discrezionalità operatore		B	M	M	B	B	B	B	Si ritiene che il processo sia a rischio medio basso poiché l'operatore chiede espressamente all'utente di indicare il nome del professionista prescelto; tuttavia la possibilità di atteggiamenti opportunistici permane	Misure specifiche di semplificazione Misure specifiche di regolamentazione	Adozione di procedura Applicazione regolamento esistente	misura da attivare ex novo	n.i.	misura permanente	Adozione istruzione operativa per la gestione dei casi in cui l'utente non sceglie il professionista ma solo la prestazione	entro il 31.12.2023	Direttore SC										

SEZIONE II

SEZIONE II																							
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo																		
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	CATALOGO	Fattore abilitante	Valutazione del rischio							MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA							
					Eventi rischiosi		Discrezionalità destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal Piano	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO			MOTIVAZIONE	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2023	FASI DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE	
SC ACCOGLIENZA – CUP – LIBERA PROFESSIONE	Prenotazione a sportello di prestazione in SSN	Titolari incarico di funzione	Prenotazione appuntamento per prestazione ambulatoriale in primo accesso	operatori amministrativi della Sc	Prenotazione prestazioni ambulatoriali di primo accesso su agende non inserite nella Rete Regionale di Prenotazione con possibilità di favoritismi sui tempi di attesa	Comportamento opportunistico del professionista favorito dalla mancanza di tracciabilità del percorso di prenotazione	B	M	M	M	B	M	B	M	Processo a rischio medio in quanto si possono generare comportamenti opportunistici per anticipare gli appuntamenti di utenti provenienti da libera professione, danneggiando i pazienti già in lista di attesa	Misura di controllo	Attuazione di linee guida e adeguamento a disposizioni regionali e aziendali	avvio nuova misura	N.A.	misura permanente	Agende con prestazioni di primo accesso esposte alla Rete Regionale di Prenotazione	Numero agende esposte alla RRP non inferiore a 80%	Direttore SC
	Gestione rischio di no show	Titolare incarico di funzione	Implementazione sistemi per evitare no show	operatori amministrativi della Sc	Prenotazione non cancellata = occupazione di posto e assenza dell'utente con allungamento lista di attesa	scarsa responsabilizzazione dell'utente e/o difficoltà nella comunicazione della disdetta	M	M	B	B	B	M	B	M	L'Azienda per far fronte al rischio di comportamenti degli utenti utilizza i seguenti rimedi: 1) Sistema di remind telefonico degli appuntamenti; 2) Mail aziendali dedicate all'annullamento degli appuntamenti; 3) Richiamata telefonica a cura operatori aziendali per prestazioni ad alto costo (RM, Endoscopia, ecc); 4) Attività di back office dedicata per gestione mail e richiamate di memoria agli utenti.	Misura di controllo	Controllo del numero appuntamenti cancellati a seguito disdette dell'utente e richiamate telefoniche mirate	in atto	N.A.	misura permanente	report semestrali con numero appuntamenti cancellati a seguito disdette dell'utente e richiamate telefoniche mirate	Numero richiamate telefoniche per prestazioni ad alto costo non inferiori al 90% delle prenotazioni	Direttore SC

SEZIONE II																									
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo										TRATTAMENTO DEL RISCHIO										
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	CATALOGO		Valutazione del rischio								MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA								
					Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO			MOTIVAZIONE	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2022	FASI DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE		
SC FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	Approvvigionamento dei prodotti di farmacia nel rispetto degli standard descritti nelle procedure certificate	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Verifica degli ordini in consegna	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	omissione della verifica per favorire/sfavorire qualcuno	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	M	A	B	B	B	B	B	M	osservanza degli standard operativi implementati: verifica in doppio mediante gestionale informatico	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	n.i.	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale		
			Ricezione e verifica congruità quali/quantitativa dei materiali consegnati rispetto all'ordine	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	omissione della verifica per favorire/sfavorire qualcuno	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	M	A	B	B	B	B	B	M	osservanza degli standard operativi implementati: utilizzo di penna ottica	standard di comportamento	già in attuazione	n.i.	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale		
			Caricamento farmaci attraverso il programma gestionale di magazzino	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Omissione per utilità	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	B	B	B	B	B	B	B	B	osservanza degli standard operativi implementati: blocco informatico se il carico eccede la quantità ordinata	standard di comportamento e semplificazione	già in attuazione	n.i.	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale		
			Confezionamento e stoccaggio	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Omissione per utilità	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	B	B	B	B	B	B	B	B	osservanza degli standard operativi implementati: sigillo collo dopo l'etichettatura	standard di comportamento e semplificazione	già in attuazione	n.i.	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale		
			Ricezione della richiesta di fornitura da parte delle UU.OO.	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	n.i.											Il processo viene valutato a rischio medio data la gravità di una mancata consegna di prodotti di farmacia e/o di una gestione non corretta degli stessi									
			Controllo della richiesta	Farmacista	ricezione di richiesta non pertinente	scarsa responsabilizzazione interna	B	B	M	B	B	B	B	B	M	osservanza degli standard operativi implementati: contatto telefonico e correzione richiesta	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	n.i.	mantenimento	numero non conformità alle procedure	Meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale		
			Allestimento	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Omissione per utilità	scarsa percezione del rischio corruttivo	M	B	B	B	B	B	B	B	M	osservanza degli standard operativi implementati: utilizzo di penna ottica	standard di comportamento	già in attuazione	n.i.	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale		
			Consegna al trasportatore delle cassette allestite	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	omissione della verifica per favorire/sfavorire qualcuno	scarsa percezione del rischio corruttivo	M	B	B	B	B	B	B	B	M	osservanza standard operativi e moduli di consegna con firme	standard di comportamento	già in attuazione	n.i.	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale		
	Feed back alla Farmacia da parte dei trasportatori esterni/reparto delle consegne effettuate	Trasportatori esterni/ UU.OO.	omissione della verifica per favorire/sfavorire qualcuno	scarsa percezione del rischio corruttivo	M	B	B	B	B	B	B	B	M	osservanza standard operativi e moduli di consegna con firme	standard di comportamento	già in attuazione	n.i.	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale				
	Fornitura di farmaci in PTO	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Richiesta di inserimento del farmaco nel PTO	Medico/Direttore di U.O.	n.a.																				
			Verifica della richiesta	Commissione terapeutica	n.a.																				
			Ricezione della richiesta motivata di fornitura per singolo paziente	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	omissione o ritardo	scarsa responsabilizzazione interna	B	B	M	B	B	B	B	M	il rischio è considerato medio data la gravità di eventuale richiesta non appropriata	osservanza degli standard operativi implementati: verifica in doppio	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	n.i.	mantenimento	n° di segnalazioni di anomalie da parte degli utenti	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale		
			Verifica dell'appropriatezza della richiesta e della disponibilità del prodotto	Farmacista	omissione della verifica per favorire/sfavorire qualcuno	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	M	M	B	B	B	B	M	osservanza degli standard operativi implementati: verifica in doppio	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	n.i.	mantenimento	n° richieste non appropriate	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale			
			Passaggio della richiesta alla SC Gestione Acquisti	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	n.i.																				
Consegna del farmaco al paziente	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	omissione della verifica per favorire/sfavorire qualcuno	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	M	M	B	B	B	B	M	Il rischio è considerato medio data la gravità di una mancata consegna di prodotti di farmacia e/o di una gestione non corretta degli stessi	osservanza degli standard operativi implementati: verifica in doppio	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	n.i.	mantenimento	n° di segnalazioni di anomalie da parte degli utenti	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale					

SEZIONE II

PROCESSI-ATTIVITA'																			Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo										TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	CATALOGO		Valutazione del rischio										MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA																
					Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2022			FASI DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE												
SC FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	Smaltimento prodotti di farmacia scaduti	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Restituzione alla farmacia dalla U.O. e valorizzazione	Operatore di U.O./Operatore della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	falsificazione dei moduli di consegna	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	B	M	B	B	B	B	B	M	Il rischio è considerato medio data la gravità di una mancata consegna di prodotti di farmacia e/o di una gestione non corretta degli stessi	osservanza degli standard operativi implementati: modulo di consegna con firma	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	n.i.	mantenimento	n. moduli di restituzione conformi	100,00%	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale											
			Allestimento contenitori	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	omissione della verifica per favorire/sfavorire qualcuno	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	B	M	B	B	B	B	M	Il rischio è valutato medio data la gravità di una errata gestione di prodotti di farmacia	osservanza degli standard operativi implementati: modulo di consegna con firma	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	n.i.	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale												
			Ritiro a cura della ditta incaricata dello smaltimento	Operatori SC Farmacia /Operatori Ditta	falsificazione del modulo di ritiro	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	B	M	B	B	B	B	M	Il rischio è valutato medio data la gravità di una errata gestione di prodotti di farmacia	osservanza degli standard operativi implementati: modulo di consegna con firma	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	n.i.	mantenimento	n. moduli di consegna firmati	100,00%	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale												
	Gestione resi e ritiri	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Presa in carico della comunicazione di avvenuto ritiro/sequestro	Direttore /Amministrativo della SC Farmacia	Omissione per utilità	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	B	M	B	B	B	B	M	Il processo viene valutato a rischio medio data la gravità di una errata gestione delle comunicazioni ufficiali	osservanza degli standard operativi implementati: verifica in doppio da parte di personale di profili diversi	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	n.i.	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale												
			Inoltro dell'informativa alle UU.OO. interessate	Farmacista	Omissione per utilità	scarsa percezione del rischio corruttivo									Il processo viene valutato a rischio medio data la gravità di una errata gestione delle comunicazioni ufficiali	osservanza degli standard operativi implementati: verifica in doppio da parte di personale di profili diversi	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	n.i.	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale												
		Riscontro in U.O. della presenza del prodotto ritirato	Coordinatore della U.O.	n. i. (non di competenza della SC Farmacia)																															
		Restituzione in farmacia del prodotto ritirato	Coordinatore della U.O.	n. i. (non di competenza della SC Farmacia)																															
		Restituzione del prodotto in ditta	Farmacista	Omissione per utilità	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	M	M	B	B	B	B	M	Il rischio viene valutato medio data la gravità di una errata gestione di prodotti di farmacia	osservanza degli standard operativi implementati: gestione informatizzata del reso	standard di comportamento e semplificazione	già in attuazione	n.i.	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale													
		Recepimento della nota di credito	Amministrativo della SC Farmacia	Omissione per utilità	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	M	M	B	B	B	B	M	Il rischio viene valutato medio data la gravità di una errata gestione di prodotti di farmacia	osservanza degli standard operativi implementati: gestione informatizzata del reso	standard di comportamento e semplificazione	già in attuazione	n.i.	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale													
	Verifica periodica delle quantità di prodotti di farmacia non utilizzati	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Predisposizione delle stampe di conta per area di prelievo	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Omissione per utilità	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	M	M	B	B	B	B	M	Il rischio viene valutato medio data la gravità di una errata gestione di prodotti di farmacia	osservanza degli standard operativi implementati: gestione informatizzata del reso	standard di comportamento e semplificazione	già in attuazione	n.i.	mantenimento	numero non conformità alle procedure	meno di 10	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale												
		Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Conta fisica	Operatori tutti	errore	scarsa responsabilità interna	B	B	M	B	B	B	B	M	L'inventario eseguito in modo non corretto ha un impatto rilevante sulla contabilità aziendale	osservanza degli standard operativi implementati: operazione di conta a coppie	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	n.i.	mantenimento	% di errori	zero	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale												
		Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Correzioni	Staff della SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale	Alterazione per utilità	scarsa percezione del rischio corruttivo	B	B	M	B	B	B	B	M	Il rischio viene valutato medio data la gravità di una errata gestione di prodotti di farmacia	osservanza degli standard operativi implementati: riconta fisica	standard di comportamento e controllo	già in attuazione	n.i.	mantenimento	% di errori	zero	Direttore SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale												

SEZIONE II

SEZIONE II																								
PROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo										TRATTAMENTO DEL RISCHIO									
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	CATALOGO	Fattore abilitante	Valutazione del rischio										MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA					
					Eventi rischiosi		Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2022			FASI DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE	
MEDICINA LEGALE	Gestione delle domande di invalidità civile, legge 104, legge 68/99, cecità e sordità civile	Responsabile Medicina Legale	Scarico della domande pervenute da INPS dal portale telematico.	staff del servizio Medicina Legale	ritardo nello scarico della documentazione per favorire o sfavorire il richiedente	scarsa responsabilizzazione	M	M	M	B	B	B	B	B	il portale è implementato da INPS, ciò riduce le possibilità di attività contrarie al principio di buon andamento	controlli da parte del responsabile del servizio	controllo	in attuazione	n.i.	permanente	nr. anomalie segnalate dagli utenti	zero	Responsabile Medicina Legale	
			Suddivisione delle pratiche in base alla tipologia di accertamento da eseguire e preparazione delle sedute di invalidità civile con i componenti previsti dalla normativa (Presidente: medico legale, altro medico di ASST, specialista di branca, medico del lavoro, assistente sociale/psicologo, medico esterno INPS; medico di categoria)	staff del servizio Medicina Legale	inserimento errato degli utenti nelle sedute non corrette per le patologie riscontrate	in caso di pluri patologie non corretta valutazione di quella preponderante	B	M	M	B	B	B	B	B	B	In sede di seduta è sempre possibile richiedere ulteriore documentazione da esaminare	controlli da parte del responsabile del servizio	controllo	in attuazione	n.i.	permanente	nr. casi errati /totale casi	non superiore al 30%	Responsabile Medicina Legale
			Invio dell'invito a visita al cittadino che ha richiesto la prestazione.	staff del servizio Medicina Legale	n.a.											controllo delle pratiche da parte di soggetto esterno all'azienda (INPS)								
		Visita in commissione	medici	Formulazione di giudizi in assenza dei requisiti sanitari per il riconoscimento dei benefici previsti	alterazione di criteri definiti										si tratta di giudizio medico espresso collegialmente con la presenza di medici, tra cui anche il medico di categoria ed il medico INPS. Controllo di tutte le pratiche da parte di INPS, solo titolare per l'emissione dei giudizio conclusivi.	composizione della commissione con la presenza di medici specialisti che ruotano necessariamente	rotazione	in attuazione	n.i.	permanente	segnalazione di anomalie da parte dell'INPS	zero	Responsabile Medicina Legale	
		Richiesta di invio della documentazione sanitaria; definizione agli atti delle pratiche ove la documentazione inviata sia esaustiva e completa per emettere il relativo giudizio		n.i.			B	A	A	B	B	B	B	B	B		n.i.							
	visita di revisione/rinnovo patente di guida presso la CML	Responsabile Medicina Legale	Scarico della domande con verifica della completezza dei dati inviati.	staff del servizio Medicina Legale	non corretta valutazione della documentazione	uso improprio della discrezionalità	B	B	B	B	B	B	B	B	Il livello di discrezionalità è connesso all'attività	In attuazione la modalità di prenotazione on line che permetterà all'utente di prenotare direttamente da portale, dovendo compilare compili obbligatori tutti i passaggi sono definiti ed obbligatori	semplificazione	da attuare	pervenuto preventivo di spesa, autorizzato acquisto dell'applicativo dal Direttore Amministrativo in data 21.10.2020	attivazione entro il 31.1.2021	prenotazione tramite portale	100% delle prenotazioni a partire dal momento di attivazione del sistema di semplificazione	Responsabile Medicina Legale	
			Predisposizione della data di visita in base alla tipologia di patologia per la quale è richiesta la visita in CML	staff del servizio Medicina Legale	ritardo per favorire o sfavorire qualcuno																			
		Visita collegiale in CML	medici	Non corretta formulazione del giudizio di idoneità	non completa conoscenza dei protocolli	M	M	B	B	B	B	B	B	B	la valutazione dell'idoneità di basa sui requisiti di cui ai decreti Ministeriali e ai protocolli operativi	promozione dell'osservanza degli standard operativi	standard di comportamento	in attuazione	n.i.	permanente	% di visite effettuate nel rispetto dei requisiti normativi	100,00%	Responsabile Medicina Legale	

Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo																							TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
Struttura	Processo	Responsabilità del processo	Attività	Esecutore dell'attività	CATALOGO		Valutazione del rischio										MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA DI MISURA SPECIFICA	PROGRAMMAZIONE DELLA MISURA SPECIFICA										
					Eventi rischiosi	Fattore abilitante	Discrezionalità	destinatari esterni all'Azienda	Valore economico	Opacità	Presenza di "eventi sentinella"	Attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT	Segnalazioni e reclami	GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	STATO DI ATTUAZIONE AL 1° GENNAIO 2022			FASI DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE						
AREA UFFICIO STAMPA, COMUNICAZIONE	PUBBLICAZIONE CONTENUTI SU SITO INTERNET AZIENDALE	Dirigente Area Ufficio Stampa. Comunicazione e URP	RACCOGLIERE/RICEVERE UN CONTENUTO PER L'EVENTUALE PUBBLICAZIONE	Staff Comunicazione	Sensibilizzare/interrogare alcune strutture più di altre per ricevere informazioni e notizie	scarsa responsabilità interna	M	M	B	B	B	B	B	B	Vengono sensibilizzate/contattate tutte le strutture dei vari presidi per avere informazioni	Sensibilizzare/contattare regolarmente le strutture	Sensibilizzazione e partecipazione	già in atto	n.a.	permanente	strutture contattate a rotazione/mese	Almeno 1	Dirigente Area Ufficio Stampa. Comunicazione e URP						
			DECIDERE SE PUBBLICARE IL CONTENUTO	Staff Comunicazione, talvolta Direzione	Dare maggiore importanza ad una persona, struttura o argomento anche se sono sullo stesso piano di altri	assenza di misure di trattamento del rischio	M	M	B	B	B	B	B	B	I contenuti vengono esposti pubblicamente pertanto, se si riscontrassero trattamenti diversi, questi verrebbero segnalati	Monitoraggio periodico del sito per ribilanciare i contenuti delle varie aree	controllo	già in atto	n.a.	permanente	Segnalazioni di trattamenti diversi	zero	Dirigente Area Ufficio Stampa. Comunicazione e URP						
			SCEGLIERE LA COLLOCAZIONE DEL CONTENUTO ALL'INTERNO DEL SITO INTERNET	Staff Comunicazione	Dare maggior risalto ad una persona, struttura o argomento anche se sono sullo stesso piano di altri	assenza di misure di trattamento del rischio	B	M	B	B	B	B	B	B	Le aree per la pubblicazione dei diversi tipi di contenuti sul sito sono state ben identificate	Identificare aree di pubblicazione per le diverse tipologie di contenuto	trasparenza	già in atto	n.a.	permanente	area di pubblicazione corretta/nr. Pubblicazioni	100,00%	Dirigente Area Ufficio Stampa. Comunicazione e URP						
			PUBBLICARE IL CONTENUTO SUL SITO INTERNET	Staff Comunicazione	Pubblicare in ritardo aggiornamenti e notizie	assenza di misure di trattamento del rischio	B	M	B	B	B	B	B	B	Come regola interna, i nuovi contenuti vengono pubblicati appena sono disponibili o secondo una programmazione definita	Pubblicare i nuovi contenuti appena sono disponibili o secondo una programmazione definita	regolamentazione	già in atto	n.a.	permanente	tempestività o rispetto della programmazione/pubblicazioni	100,00%	Dirigente Area Ufficio Stampa. Comunicazione e URP						
	ATTIVITÀ UFFICIO STAMPA	Dirigente Area Ufficio Stampa. Comunicazione e URP	RACCOGLIERE/RICEVERE NOTIZIE DAI PROFESSIONISTI PER INVIO AI MEDIA	Staff Comunicazione	Sensibilizzare/interrogare alcune strutture più di altre per ricevere informazioni e notizie	scarsa responsabilità interna	B	M	B	B	B	B	B	Vengono contattati i professionisti delle varie strutture sia in base alle nuove iniziative, progetti, convegni, sia in generale su varie tematiche allo scopo di dare la massima visibilità a tutti	contattare almeno una struttura al mese per incrementare il flusso di notizie	Sensibilizzazione e partecipazione	già in atto	n.a.	permanente	strutture contattate a rotazione/mese	Almeno 1	Dirigente Area Ufficio Stampa. Comunicazione e URP							
			INVIARE COMUNICATI STAMPA ALLE TESTATE GIORNALISTICHE	Staff Comunicazione	Favorire l'una o l'altra testata giornalistica nell'invio delle notizie	manca di trasparenza	B	M	B	B	B	B	B	I comunicati stampa e gli inviti alle conferenze stampa vengono inviate indiscriminatamente a tutte le testate giornalistiche presenti in mailing list ad eccezione di repliche ad articoli/lettere comparsi su specifiche testate o richieste di approfondimenti da parte di singole testate	Invio massivo di comunicati stampa e inviti a conferenza stampa a tutte le testate giornalistiche presenti in mailing list - Applicazione Linee guida per la gestione dell'ufficio stampa come da delibera	trasparenza	già in atto	n.a.	permanente	numero invii/numero testate giornalistiche in mailing list	100,00%	Dirigente Area Ufficio Stampa. Comunicazione e URP							

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmisione/pubblicazione dati
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali e Controlli Interni
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	N.A.
Organizzazione		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

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

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

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

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

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

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmisione/pubblicazione dati
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	N.A.
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	N.A.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	N.A.	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
Atti degli organi di controllo			Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.	
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
		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)	
		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)	
	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)	Qualità Risk Management

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
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)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane - Avvocatura
				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)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane - Avvocatura
		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)	
		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)	
		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)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane - Avvocatura
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	
Personale				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)		
		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)		

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
		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)	Affari Generali e Controlli Interni
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. d) 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)	
		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)	
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	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	Incarichi amministrativi di vertice (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).	Affari Generali e Controlli Interni
	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		

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 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)	
			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	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)	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	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)	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmisione/pubblicazione dati
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. d) 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)	
		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)	
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	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).	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati	
		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)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		
		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)		
		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		
			Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	N.A.
			Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
			Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	
			Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	
			Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	
			Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	
			Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmisione/pubblicazione dati
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Gestione e Sviluppo Risorse Umane (adempimento sospeso – sentenza C.Cost. n. 20/2019 e D.L. n. 162 del 30/12/2019 conv. con modificazioni dalla L. 28 febbraio 2020, n. 8 e sentenza TAR Lazio n. 12288/2020)
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali e Controlli Interni
	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)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		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)	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
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)	
		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)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Tassi di assenza		Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)		Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
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)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Contrattazione integrativa		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
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)	Affari Generali e Controlli Interni
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori (*)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Controllo di Gestione
	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)	
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
			(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				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)	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	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)	Gestione e Sviluppo Risorse Umane
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Enti controllati		Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				Per ciascuno degli enti:		
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
	Enti pubblici vigilati			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				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)	N.A.
				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)	N.A.
				Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			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)

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				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)	
	Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		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)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		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)	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		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)	
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	Provvedimenti	Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
Enti di diritto privato controllati		Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				Per ciascuno degli enti:		
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
	7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.			

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmisione/pubblicazione dati
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		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)	N.A.
		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)	N.A.
		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)	N.A.
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
Attività e procedimenti				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)	Affari Generali e Controlli Interni e tutte le Strutture interessate
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonchè del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	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)	Affari Generali e Controlli Interni e tutte le Strutture interessate
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				Per i procedimenti ad istanza di parte:		
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmisione/pubblicazione dati
		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)	Affari Generali e Controlli Interni e tutte le Strutture interessate
	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)	
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)	Affari Generali e Controlli Interni
	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)	Affari Generali e Controlli Interni
Bandi di gara e contratti		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	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmisione/pubblicazione dati
		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), 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
		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	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	
Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016 I dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione						

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; DPCM n. 76/2018	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1) Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 " <i>Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico</i> "	Tempestivo	Gestione Acquisti
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016 SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmisione/pubblicazione dati
		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	
		Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea	Tempestivo	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	<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</p>	Tempestivo	
		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	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmisione/pubblicazione dati
		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
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbalì delle commissioni di gara	Verbalì 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).	Tempestivo	
		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)	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Contratti	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Tempestivo	
		D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti.	Tempestivo	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
		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	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	
		Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016		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)		
		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	
		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	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Concessioni e partenariato pubblico privato	Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, in quanto compatibili , ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre: Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi)	Tempestivo	Gestione Acquisti
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10)	Tempestivo		
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	Tempestivo		
	Art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	<u>Obbligo previsto per i soli enti che gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione</u> Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo		
	Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.	Progetti di investimento pubblico	<u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</u> Elenco dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale		

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
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)	Affari Generali e Controlli Interni
	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	
			Per ciascun atto:			
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	2) importo del vantaggio economico corrisposto		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	3) norma o titolo a base dell'attribuzione		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	6) <i>link</i> al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità
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
	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)	Gestione Tecnico Patrimoniale
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Affari Generali e Controlli Interni
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	
				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	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmisione/pubblicazione dati
				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)	
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	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)	Qualità Risk Management
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Avvocatura
Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio		Tempestivo		
Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza		Tempestivo		
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo di Gestione

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmisione/pubblicazione dati
Servizi erogati	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Accoglienza - CUP - Attività Monitoraggio Libera Professione
	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	Area Ufficio Stampa, Comunicazione
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	N.A. (Delibera ANAC n. 1310/2016 par. 6)
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità
			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

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013		Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reali ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Acquisti
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	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)	

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
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)	N.A.
		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)	N.A.
			Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali e Controlli Interni

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RPCT
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RPCT
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RPCT

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Tutti i settori aziendali interessati
		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	Affari Generali e Controlli Interni
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it gestiti da AGID	Tempestivo	Sistemi Informativi Aziendali
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Sistemi Informativi Aziendali
		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 Aziendali

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

Responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati nonché del monitoraggio: Dirigenti delle strutture aziendali indicate nell'ultima colonna. L'Area Ufficio Stampa e Comunicazione fornisce il supporto tecnico richiesto.

Monitoraggio a cura dei Responsabili di Struttura al 30 giugno 2023 e al 15 novembre 2023. Il RPCT effettuerà un monitoraggio entro il 30 aprile 2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	Tutti i settori aziendali interessati

LEGENDA: N.A. = non applicabile (ovvero dato non riconducibile ad attività/procedura di competenza dell'ASST - (*) = Nuovo obbligo di pubblicazione vigente in relazione a concorsi banditi o conclusi a partire dal 01/01/2020 (art. 1, comma 145, della legge 27 dicembre 2019, n. 160 (legge di Bilancio 2020)