



# Piano Integrato di **A**ttività e **O**rganizzazione (Legge n. 113 del 6 agosto 2021)

PROGRAMMAZIONE  
Anno 2024  
Triennio 2024-2026

AGGIORNATO AL 31/01/2024

## SOMMARIO

PREMESSA.....	3
SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	8
SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	11
2.1 – VALORE PUBBLICO.....	11
2.2 - PERFORMANCE .....	18
2.3. – RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	40
SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....	179
3.1. - STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	179
3.2 - ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE .....	186
3.3 - PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE .....	198
SEZIONE 4 – MONITORAGGIO .....	217
ALLEGATO 1 – GENDER EQUALITY PLAN	



## PREMESSA

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

Ciascuna Pubblica Amministrazione, entro il 31 gennaio di ogni anno, dovrà adottare il PIAO per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D.Lgs. n.150/2009 e della Legge n.190/2012.

Il principio che guida la definizione del PIAO è dato dalla volontà di superare la molteplicità, e conseguente frammentazione, degli strumenti di programmazione oggi in uso ed introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa, e creare un piano unico di governance di un ente.

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

## ELEMENTI SIGNIFICATIVI DEL PIANO

Il Piano si caratterizza per i seguenti contenuti:

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

## ULTERIORE VALORE

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

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



## **CONTENUTI**

Il PIAO è suddiviso in quattro sezioni:

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

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

La programmazione aziendale per l'anno 2024 deve necessariamente partire da quanto è stato effettuato nel 2023 relativamente all'attuazione della L.R. n.22/2021 (c.d. di riforma sanitaria regionale), riferita alle modifiche dei Titoli I e VII della pregressa L.R. n. 33/2009, in particolare alle scadenze previste dall'art. 36.

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

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

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

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

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

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

- **Le relazioni con il territorio.** L'ASST si avvale della Conferenza dei Sindaci in rapporto con la Direzione Generale, nonché dei delegati dei Sindaci a livello distrettuale: infatti sono stati istituiti sia il Collegio sia la Conferenza dei Sindaci. Altresì il territorio viene valorizzato dal ruolo del Volontariato e delle Associazioni dei pazienti (con Decreto n. 1117 del 07/12/2023 è stato approvato il Regolamento Conferenza di Partecipazione delle Associazioni di Volontariato e di Promozione Sociale), dal permanente confronto con le Organizzazioni Sindacali, nonché con l'Osservatorio regionale con le associazioni di rappresentanza di Enti locali, sindacali e professionali.
- **I distretti.** Il distretto (costituito per far fronte a 100.000 abitanti) deve configurarsi come la sede fisica, facilmente riconoscibile ed accessibile dai cittadini, di valutazione del bisogno locale, della programmazione territoriale e dell'integrazione fra professionisti e nell'ambito del quale dovranno trovare collocazione una serie di servizi, fra i quali i consultori familiari, l'assistenza domiciliare, la prevenzione e cura delle tossicodipendenze, ecc. (cfr. in particolare l'art. 10).
- **Le strutture territoriali.** Sono costituite da:
  - Case della Comunità: una Comunità per almeno 50.000 abitanti a cui afferiranno i malati affetti da patologie croniche;
  - Ospedali di Comunità: destinato a ricoveri brevi per pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica.

- Centrali Operative Territoriali (COT): uno strumento per facilitare l'accesso del cittadino al sistema delle cure territoriali, con la funzione di coordinamento dei servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari assicurando l'interfaccia con gli ospedali e con i servizi di emergenza.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **COMPREHENSIVE CANCER CENTER**

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

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

- semplificare le fasi di accesso ai servizi, da parte del paziente, e lo sviluppo dei percorsi di diagnosi e terapia;



- avvicinare i servizi alla persona bisognosa di cura;
- individuare percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali uniformi e coerenti;
- raggiungere standard di trattamento sempre più elevati e incrementare i tassi di sopravvivenza;
- sviluppare un'attività di ricerca all'avanguardia nel campo oncologico.

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



## SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE



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

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

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

Il logo dell'Azienda è il seguente



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



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

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





## **POLO OSPEDALIERO**

### **Presidi Ospedalieri:**

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

## **POLO TERRITORIALE**

### **Distretti**

- Brescia
- Brescia Est
- Brescia Ovest
- Val Trompia

### **Case di Comunità e Ospedali di Comunità**

#### ➤ **Case di Comunità attivate:**

- Nave
- Travagliato
- Ospitaletto
- Tavernole s/Mella

#### ➤ **Case di Comunità in fase di attivazione:**

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

#### ➤ **Ospedali di Comunità in fase di attivazione:**

- Piazzale Spedali Civili di Brescia
- Gardone Val Trompia

### **Poliambulatori/Strutture Socio Sanitarie:**

Poliambulatorio di Via Biseo n.17 – Brescia

Poliambulatorio di Via Pietro Dal Monte n.46 – Brescia

Struttura di Via Nikolajewka n.11/13 – Brescia

RSD Seppilli – Viale Duca degli Abruzzi – Brescia

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

#### **- di proprietà aziendale**

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

P.O. Gardone Val Trompia

P.O. Montichiari

Brescia Poliambulatori via Corsica

Brescia Poliambulatori via Biseo

Brescia Poliambulatori via Marconi

Brescia Ambulatori e centro prelievi via Ducco



Brescia Via Nikolajewka  
 DSMD Gardone V/T località Rovedolo  
 DSMD Brescia via Palermo  
 Brescia, via Gheda n.4 / via Lamarmora n.54  
 Rezzato, via F.lli Kennedy n.116  
 Tavernole s/Mella, via Amadini n.43

**- di proprietà di terzi in locazione**

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

**- di proprietà di terzi in comodato d'uso**

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

- Edificio 5: Archivio; (già in comodato a ASST)
- Edificio 6: R.S.D Seppilli
- Edificio 7: Consultorio Brescia Centro, uffici amministrativi
- Edificio G (PARZIALE): "Comunità Terrazza" (già in comodato a ASST)
- Edificio 8: Comunità Giardino; (già in comodato a ASST)
- Edificio 11 (PARZIALE): Servizio di Medicina Legale
- Edificio E (PARZIALE): CUP e DAPSS
- Edificio H: Invalidi Civili, Scelta e Revoca del medico, Continuità Assistenziale (Guardia Medica)
- Edificio P: Sert

## **SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE**

### **2.1 – VALORE PUBBLICO**

#### **LA MISSION AZIENDALE – FINALITÀ E VALORI**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

### **Continuità delle cure e presa in carico**

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

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

### **Unit Multidisciplinare**

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

Le Unit operano, quindi, trasversalmente all'organizzazione per dipartimenti gestionali e svolgono una funzione di coordinamento delle attività cliniche e assistenziali su percorsi dedicati a specifiche patologie, problemi di salute, classi di utenti. Lo scopo dell'istituzione delle Unit è ottenere i diversi



benefici che riporta la letteratura scientifica in relazione al lavoro multidisciplinare – sia per i pazienti sia per gli stessi professionisti – in termini di soddisfazione e qualità percepita, miglioramento degli esiti, maggiore appropriatezza della diagnosi e della definizione dei trattamenti.

### **Cure di transizione**

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

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

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

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

## **I RAPPORTI CON L'ESTERNO**

### **L'ASST e l'Università degli Studi di Brescia**

Dal 1985 l'ASST degli Spedali Civili di Brescia – già A.O. degli Spedali Civili di Brescia - è struttura sanitaria di riferimento nell'ambito della convenzione esistente tra Regione Lombardia e Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia. Con Decreto n.1220 del 29/12/2023 l'Azienda ha preso atto della convenzione tra l'Università degli Studi di Brescia e l'ASST degli Spedali Civili di Brescia per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca.

Le attività didattiche si articolano nei Corsi di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia, in Odontoiatria e protesi dentaria e in Farmacia, nei Corsi di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche e in Scienze Motorie, nei Corsi di Studio delle professioni sanitarie e in diverse Scuole di Specializzazione (a oggi n. 44 Scuole di Specializzazione area sanitaria), oltre



a numerose iniziative formative (master, corsi di perfezionamento, corsi di aggiornamento) volte a mantenere l'elevato standard culturale e professionale del personale dell'Azienda.

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

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

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

### **I rapporti con la Regione e le Istituzioni Locali**

L'Azienda:

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

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

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

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



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

### **I rapporti con il cittadino**

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

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

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

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

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

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

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

In particolare, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico persegue il compito di coordinare e curare l'accoglienza dei cittadini che richiedono i servizi offerti dall'ASST, gestire le segnalazioni, i reclami e gli elogi, rilevare la Customer Satisfaction secondo le direttive regionali e, inoltre, svolge attività di raccordo fra l'ASST e l'Ufficio di Pubblica Tutela aziendale.

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

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

problematiche sociali e sociosanitarie della popolazione, privilegiando il confronto con le realtà del Terzo Settore attraverso gli strumenti della coprogrammazione e coprogettazione.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Il Responsabile della Transizione al Digitale**

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



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

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

### **Fondazione Spedali Civili Onlus**

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

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

Tutti gli incarichi sono a titolo pro-bono.

L'attività della Fondazione, i progetti e i bilanci sono pubblicati sul sito [www.fondazionepedalicivili.it](http://www.fondazionepedalicivili.it). La Fondazione ha un logo che rappresenta le quattro realtà private che hanno al centro l'ASST degli Spedali Civili di Brescia.



## 2.2 - PERFORMANCE

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

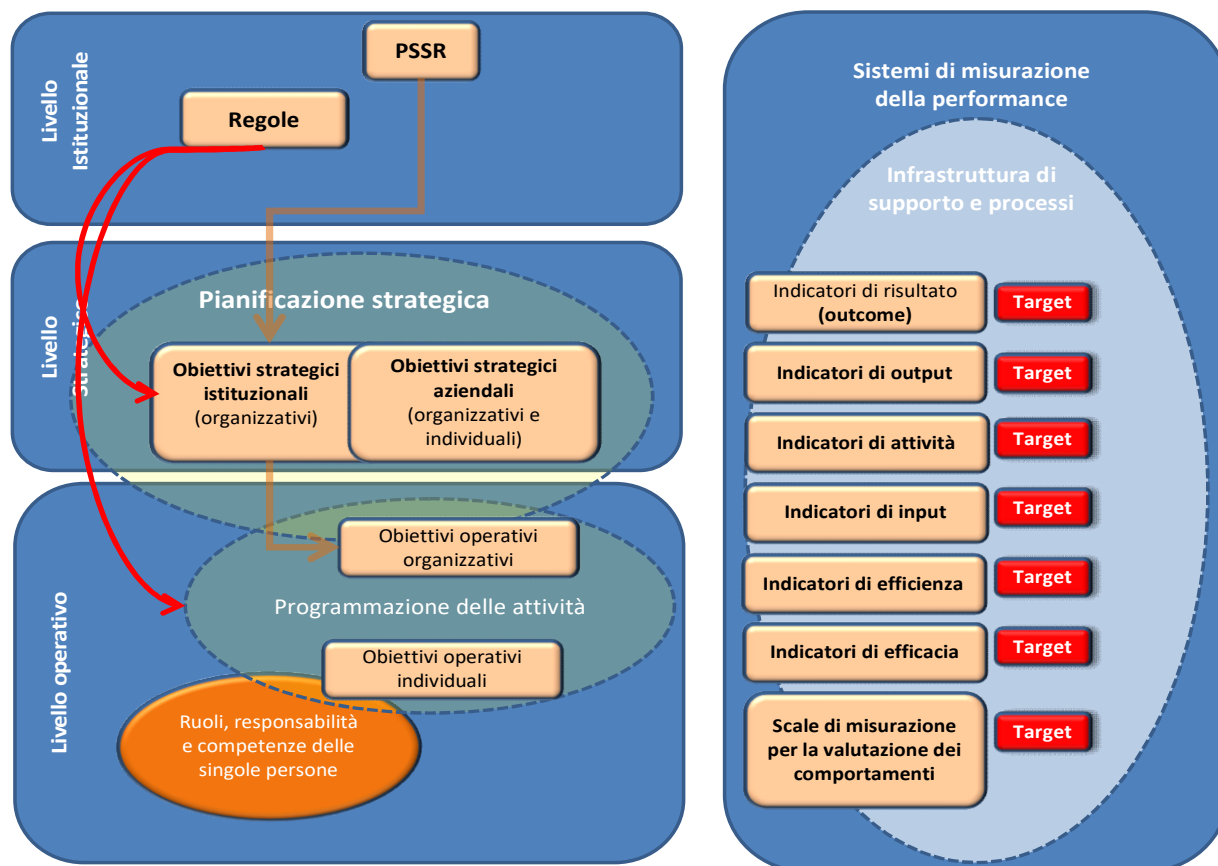
Il Piano si articola nel rispetto delle indicazioni contenute nelle DGR in ordine alla gestione del servizio sociosanitario, nonché nelle Circolari applicative, di quanto stabilito nelle Delibere Regionali contenenti le indicazioni per gli Enti del Sistema Regionale, oltre che nelle note attuative specifiche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

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

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

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

Il processo attuativo è declinato dai seguenti diagrammi





## Il Percorso di Budget

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

Ai fini della chiarezza e della trasparenza di tale percorso, l'ASST degli Spedali Civili di Brescia si dota del presente documento quale regolamento aziendale del processo di Budget e di programmazione interna.

### La Politica Aziendale

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

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

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

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

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

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

### Gli obiettivi di budget

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

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE
Obiettivi di Mandato	Si tratta di obiettivi di diversa natura, afferenti al mandato delle Direzioni Strategiche e che possono contenere adempimenti misurabili "quantitativamente" (es. numero pazienti dimessi) o in via qualitativa (es. esecuzione di determinate attività entro specifiche date di scadenza)
Obiettivi Economici	Attengono alla gestione economica dell'ASST e, nello specifico, riguardano tipicamente: - produzione di prestazioni sanitarie;



	- controllo dei fattori produttivi di costo di maggior rilevanza nel conto economico dell'ASST.
Obiettivi Organizzativi	Si tratta di obiettivi di diversa natura e di provenienza eterogenea. Nello specifico, si individuano: - obiettivi declinati da Regione Lombardia e definiti all'interno delle Regole annuali di gestione del SSR; essi sono individuati, discussi con la Direzione e poi inseriti all'interno delle schede; - obiettivi declinati dal Controllo di Gestione o dal Gruppo dei Certificatori e di specifico interesse aziendale

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

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

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

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

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

### Arco temporale

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

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

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

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

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

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



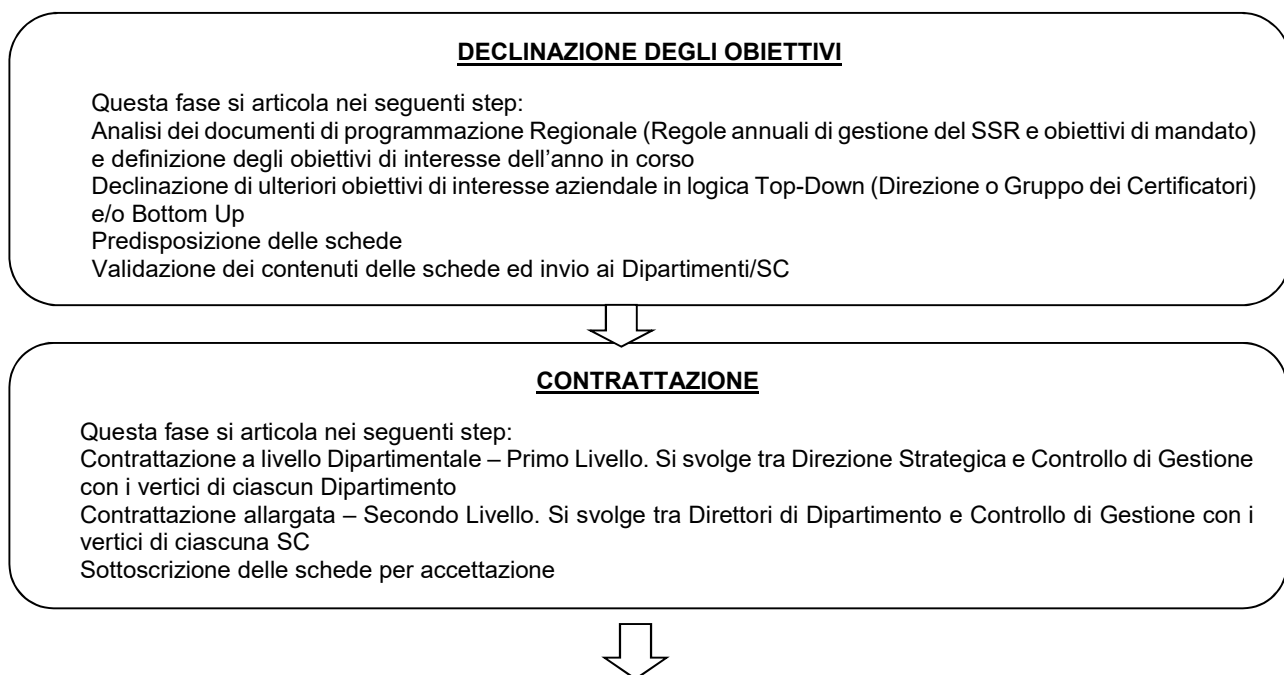
ATTORE	RUOLO
Direzione Strategica	Titolare del percorso: lo presiede e ne definisce le priorità.
S.C. Controllo di Gestione	Governo e coordinamento operativo del processo di budget. La S.C. ne cura organizzazione, definizione degli obiettivi, redazione formale ed espletamento, supportando la Direzione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

### Le fasi del Processo di Budget

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

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

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





### **MONITORAGGIO PERIODICO INFRANNUALE**

Monitoraggio dei costi e dei ricavi per Dipartimento e centro di responsabilità  
 Monitoraggio aziendale degli obiettivi organizzativi e di mandato  
 Raccolta di certificazioni del Gruppo dei Certificatori  
 Pubblicazione a Dipartimenti/SC degli esiti del monitoraggio  
 Organizzazione di incontri tra Direzione e Comitato di Budget per analisi ed azioni di miglioramento



### **VALUTAZIONE FINALE**

Questa fase si articola nei seguenti step:  
 Raccolta di certificazioni e dei risultati finali al termine dell'annualità  
 Composizione delle schede di valutazione finale e analisi congiunta degli esiti con la Direzione (Valutazione di Prima Istanza)  
 Pubblicazione delle schede ai Dipartimenti/SC e raccolta di eventuali controdeduzioni  
 Rivalutazione aziendale delle controdeduzioni ricevute da parte del Nucleo di Valutazione (Valutazione di Seconda Istanza)  
 Comunicazione, a ciascun destinatario, dei valori finali raggiunti nella performance organizzativa

### **Dettaglio: i livelli di contrattazione**

L' ASST degli Spedali Civili di Brescia adotta il criterio della duplice contrattazione di budget, stante la propria connotazione organizzativa basata sul modello dipartimentale che vede il Collegio di Direzione come uno degli organi aziendali di vertice.

I livelli di contrattazione sono quindi due: dipartimentale e "allargato". Quale scelta strategica e operativa, l'incontro con i Dipartimenti viene effettuato in via preliminare rispetto agli incontri allargati.

Contrattazione Dipartimentale (1° livello di contrattazione)	In questa fase vengono definite le linee di indirizzo per l'intero dipartimento e si definiscono gli obiettivi di carattere qualitativo per il Dipartimento e per le Strutture ad esso afferenti.
Contrattazione Allargata (2° livello di contrattazione)	In questa sede si approfondiscono e si definiscono in modo puntuale le linee di indirizzo nonché gli obiettivi di natura qualitativa da porre in capo a ciascuna struttura. In questa fase, i Direttori di Dipartimento supportano la Direzione nel deployment degli obiettivi

### **Il legame con i sistemi di programmazione della Performance**

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

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

### **Le schede di budget**

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



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

Già in fase di stesura degli obiettivi, peraltro, attraverso lo schema sotto riportato, vengono richieste tutte le informazioni che successivamente vengono tradotte all'interno della scheda:

BUDGET 2020 - OBIETTIVI PROPOSTI DAI SERVIZI AZIENDALI							
Definizione dell'obiettivo							
	Area (1)	Obiettivo (2)	Figure professionali (3)	Indicatore di risultato (4)	Metodo di calcolo (5)	Certificatore (6)	Criterio di valutazione (7)
Note per la compilazione	E' l'area del Piano Triennale delle Performance in cui rientra l'obiettivo.	La descrizione dell'obiettivo deve essere chiara e comprensibile.	Indica le figure professionali coinvolte.	L'indicatore deve essere oggettivo e misurabile.	Il metodo di calcolo deve essere chiaro e non soggetto a interpretazioni. Deve indicare la fonte dati utilizzata.	Deve essere stabilito a priori chi certificherà il risultato raggiunto, ovvero se l'Ufficio / Servizio proponente o uno diverso.	Deve essere stabilito a priori il criterio utilizzato per la valutazione dell'obiettivo, in caso di mancato raggiungimento dell'indicatore.
Individuazione dei CDR / Dipartimenti interessati					(*) Selezionare il valore dall'elenco a discesa presente nella cella		
	CDR (*)				Dipartimento (*)		
	1				1		
	2				2		

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

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

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

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

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

Per quanto attiene alla declinazione di obiettivi relativi agli aspetti economici, è possibile introdurre metriche di misurazione non in valore assoluto, ma tali da parametrare il rapporto tra produzione e costi o, più in generale, tra due variabili del conto economico. Ciò, se da un lato ha il pregio di creare un miglior legame tra produzione e spesa, avvicinando, quindi,



l'obiettivo alla reale attività di una Struttura, ha, dall'altro lato, la criticità di non assicurare necessariamente il rispetto delle metriche poste al numeratore o al denominatore di un indicatore. In tal senso, verrà concordato con la Direzione quale scelta utilizzare, anche in virtù delle priorità da Essa stabilite per ogni annualità. E', peraltro, possibile anche una scelta "mista", che contempra la presenza sia di obiettivi con target in valore assoluto, sia di obiettivi con target sotto forma di indicatore.

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

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

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

- sezione relativa agli Obiettivi di Mandato: 50 punti;
- sezione relativa agli Obiettivi Economici: 20 punti;
- sezione relativa agli Obiettivi Organizzativi: 30 punti.

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

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

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

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

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

### **La validazione delle schede di budget**

A conclusione del processo di contrattazione e dopo le opportune verifiche, le schede di budget di Dipartimento vengono sottoscritte da parte del Direttore Generale (o del Direttore della Direzione di Afferenza del Dipartimento/SC destinatario degli obiettivi) e da parte del Direttore di Dipartimento.

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

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

### **La diffusione degli obiettivi di budget**

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

### **Il monitoraggio di budget**

Il monitoraggio di budget avviene periodicamente con tempistiche e frequenza specifiche per ciascuna sezione della scheda. Mensilmente, inoltre, vengono aggiornati specifici report





di controllo degli obiettivi economico-quantitativi resi disponibili attraverso il gestionale Reportmed.

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

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

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

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

Dovrà, inoltre, essere prevista la costituzione di un gruppo denominato Comitato di Budget, che dovrà sviluppare incontri periodici, a cadenza anche settimanale, volti a valutare il periodico stato di avanzamento degli obiettivi di specifico interesse aziendale, con principale riferimento al mandato della Direzione Strategica. Il Comitato potrà convocare agli incontri, che rivestiranno carattere prioritario, i membri del Gruppo dei Certificatori, la cui competenza sarà ritenuta più funzionale per la trattazione degli argomenti all'ordine del giorno.

La composizione del Comitato di Budget, definita dalla Direzione Strategica, prevede la presenza dei Responsabili dei seguenti settori:

- S.C. Controllo di Gestione;
- S.C. Sistemi Informativi Aziendali;
- S.C. Organi e Relazioni Istituzionali.

### **Valutazione finale e misurazione del raggiungimento degli obiettivi**

La valutazione e la relativa misurazione del raggiungimento degli obiettivi posti in capo a Dipartimenti e S.C. viene effettuata, in via definitiva, al termine dell'anno di competenza ed è un'attività coordinata dalla S.C. Controllo di Gestione con la collaborazione operativa del Gruppo dei Certificatori. Tutto il percorso di valutazione finale è poi oggetto di verifica (metodologica e contenutistica) da parte del Nucleo di Valutazione, il quale fornisce all'Azienda supporto tecnico e dirimente nell'espletamento della fase di valutazione di seconda istanza.

La metodologia di misurazione complessiva degli obiettivi di budget è suddivisa in due fasi e riassunta come di seguito esposto.

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

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

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



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

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

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

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

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

Essa è proposta di seguito:

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

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

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

### **Il ruolo del Nucleo di Valutazione**

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



La sua attività è disciplinata da un regolamento introdotto attraverso i Decreti di nomina dei 3 componenti (Decreti n. 708 del 29/07/2021 e n.1041 del 05/11/2021), che sono:

- Dott. Giovanni Lamberti – Presidente
- Prof. Federico Lega – Componente
- Dott. Alberto Giana – Componente

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

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

## **Performance aziendali**

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

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

Gli obiettivi per l'anno 2024 verranno declinati successivamente alle indicazioni che perverranno da Regione Lombardia.

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

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

Di seguito si riporta la relazione predisposta dalla S.C. Controllo di Gestione relativa ai dati di produzione del biennio 2022-2023.

## Dati di produzione biennio 2022-2023

**Prestazioni di Ricovero** – I dati presentati sono relativi al periodo Gennaio-Novembre (flusso SDO). L'attività erogata nel 2023 è in positivo incremento rispetto all'anno 2022: a fronte dell'incremento del numero di pazienti dimessi per circa 1.343 unità (+2,8%), il valore economico presenta un incremento per circa 3,8 milioni di Euro (+1,79%). Si mantiene sostanzialmente costante il peso medio nelle due annualità e, parimenti, anche la degenza media presenta un valore sostanzialmente simile al 2022.

Dipartimento	2022				2023			
	Numero Dimessi	Peso Medio	Deg. Media	Valorizzazione con protesi	Numero Dimessi	Peso Medio	Deg. Media	Valorizzazione con protesi
D_101-DIPARTIMENTO AREA EMERGENZA URGENZA	285	4,81	12,59	4.817.656	231	4,66	11,80	3.666.836
D_102-DIPARTIMENTO CARDIO TORACICO	7.281	2,16	8,03	52.350.466	7.105	2,31	7,58	55.808.713
D_104-DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	9.173	1,09	5,02	30.404.540	10.147	1,07	4,85	33.182.580
D_106-DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	378	1,29	4,34	1.515.476	379	1,29	3,99	1.428.176
D_107-DIPARTIMENTO AREA MEDICA	6.616	1,11	12,98	24.681.254	7.827	1,05	11,85	26.150.863
D_109-DIPARTIMENTO ONCOLOGICO COMPREHENSIVE CANCER CENTER	1.824	1,83	14,20	17.726.170	1.957	1,79	13,35	17.720.113
D_110-DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	2.726	1,31	6,99	11.331.171	2.859	1,29	6,71	11.439.626
D_111-DIPARTIMENTO OSTETRICO GINECOLOGICO E NEONATOLOGICO	9.066	0,63	3,87	19.622.248	9.159	0,61	3,95	18.757.949
D_112-DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE	1.331	0,76	16,04	4.777.549	1.391	0,75	16,79	5.210.101
D_113-DIPARTIMENTO AREA NEUROSCIENZE TESTA COLLO	4.693	1,35	5,17	18.242.429	4.895	1,34	5,45	19.301.663
D_114-DIPARTIMENTO DI CONTINUITA DI CURA E FRAGILITA	4.573	1,10	11,53	16.983.475	3.159	1,15	12,61	13.048.236
D_190-DIPARTIMENTO AREA DELLA DONNA E MATERNO INFANTILE	3.872	0,84	4,53	10.684.590	4.184	0,81	4,39	11.234.779
<b>Totale complessivo</b>	<b>51.818</b>	<b>1,22</b>	<b>7,56</b>	<b>213.137.024</b>	<b>53.293</b>	<b>1,21</b>	<b>7,32</b>	<b>216.949.635</b>

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

REGIME	TIPO_DRG	2022		2023	
		Numero Dimessi	Valorizzazione	Numero Dimessi	Valorizzazione
1 - DEGENZA	<i>M-Medico</i>	27.867	75.963.616	27.701	73.233.652
	<i>C-Chirurgico</i>	16.299	124.937.351	17.057	129.974.312
<b>1 - DEGENZA Totale</b>		<b>44.166</b>	<b>200.900.967</b>	<b>44.758</b>	<b>203.207.964</b>
2 - DAY_HOSPITAL	<i>M-Medico</i>	1.094	518.598	1.079	558.095
	<i>C-Chirurgico</i>	6.558	11.717.459	7.456	13.183.576
<b>2 - DAY_HOSPITAL Totale</b>		<b>7.652</b>	<b>12.236.057</b>	<b>8.535</b>	<b>13.741.671</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>51.818</b>	<b>213.137.024</b>	<b>53.293</b>	<b>216.949.635</b>

Successivamente, si propone la segmentazione dell'attività per tipologia di accesso alla struttura: la tabella mostra un sostanziale allineamento tra i numeri dell'attività urgente e di quella programmata nei numeri complessivi d'anno, con un incremento dell'attività programmata nel 2023 rispetto al 2022:

TIPO RICOVERO	2022		2023	
	Numero Dimessi	Valorizzazione	Numero Dimessi	Valorizzazione
URGENTE	26.880	109.176.609	26.481	108.058.580
PROGRAMMATO	24.938	103.960.415	26.812	108.891.055
<b>Totale complessivo</b>	<b>51.818</b>	<b>213.137.024</b>	<b>53.293</b>	<b>216.949.635</b>

**Ricovero – Obiettivo 110% 2023:** Si segnala la presenza di scostamenti rilevanti per quanto riguarda le prestazioni "Riparazione Ernia Inguinale" e "Emorroidectomia"; mentre per le altre prestazioni si registra un allineamento con il target fissato per il periodo Aprile-Novembre; gli altri disallineamenti presenti in tabella risultano essere di minor impatto complessivo.

**MONITORAGGIO ANDAMENTO AZIENDALE OBIETTIVO 110% RICOVERI**

PRESTAZIONE DI RICOVERO	2023									TARGET 110%		VARIAZIONE	
	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Totale Apr-Nov	Aprile-Dicembre	di cui: Aprile-Novembre	Num.	%
01 - Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	46	44	61	46	40	67	46	34	384	414	368	16	4,35%
02 - Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	5	13	15	12	6	13	17	14	95	100	89	6	6,88%
04 - Interventi chirurgici tumore maligno retto	2	9	4	6	3	4	3	4	35	35	31	4	12,50%
05 - Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	7	7	6	5	6	11	3	3	48	58	52	-4	-6,90%
06 - Interventi chirurgici per melanoma	4	6	2	3	3	3	4	1	26	20	18	8	46,25%
07 - Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	20	15	15	17	9	9	14	14	113	129	115	-2	-1,45%
13 - Colectomia laparoscopica	44	65	61	28	27	56	55	55	391	389	346	45	13,08%
16 - Emorroidectomia	6	12	7	7	4	4	4	7	51	77	68	-17	-25,49%
17 - Riparazione ernia inguinale	60	76	65	77	37	70	91	88	564	759	675	-111	-16,40%

**Ricoveri in regime di cure sub-acute:** la produzione di questa categoria di ricoveri è in lieve calo rispetto al 2022 per la chiusura di posti letto aperti appositamente per la gestione di pazienti Covid. I numeri dei pazienti dimessi relativi al presidio di Montichiari, reparto accreditato aziendale, risultano essere in positivo incremento nonostante il lieve calo del peso medio. In calo la degenza media, in incremento la valorizzazione, allineata al Contratto di Produzione con ATS. I dati sono relativi al periodo Gennaio-Novembre.

Presidio	2022				2023			
	Numero Dimessi	Peso Medio	Deg. Media	Valorizzazione con protesi	Numero Dimessi	Peso Medio	Deg. Media	Valorizzazione con protesi
05-030159 - Presidio Ospedaliero di Montichiari	174	1,02	26,47	784.150	230	0,75	24,03	959.540
01-030906 - Spedali Civili di Brescia	21	0,76	4,24	16.910				0
06-030162 - Presidio Ospedaliero di Gardone V.T.	167	0,48	15,12	475.530				0
<b>Totale complessivo</b>	<b>362</b>	<b>0,76</b>	<b>19,94</b>	<b>1.276.590</b>	<b>230</b>	<b>0,75</b>	<b>24,03</b>	<b>959.540</b>

**Prestazioni Ambulatoriali:** l'attività erogata, così presentata, mostra un decremento del valore della produzione rispetto all'anno 2022. Essa, tuttavia, non è da considerarsi definitiva, in quanto ad oggi è mancante delle prestazioni MAC, che verranno rendicontate nel corso del "tredicesimo" invio. Di seguito, una tabella esplicativa:

Tipologia	2022		2023	
	Quantità	Valore	Quantità	Valore
Altre Prestazioni	4.950.288	€ 119.072.144,57	4.957.644	€ 119.593.276,47
Bic	4.962	€ 4.869.936,77	5.320	€ 5.186.136,79
Mac	56.989	€ 10.479.628,70	20.100	€ 4.311.509,90
<b>Totale complessivo</b>	<b>5.012.239</b>	<b>€ 134.421.710,04</b>	<b>4.983.064</b>	<b>€ 129.090.923,16</b>

Peraltro, la tabella seguente mostra un sostanziale allineamento dell'attività erogata in regime di pronto soccorso, mentre il tredicesimo invio confermerà anche l'incremento dell'attività erogata per pazienti programmati (esterni).

Tipologia	2022		2023	
	Quantità	Valore	Quantità	Valore
E-Esterni	4.028.425	€ 120.359.654,91	3.972.882	€ 115.235.283,88
X-Pronto Soccorso	983.814	€ 14.062.055,13	1.010.182	€ 13.855.639,28
<b>Totale complessivo</b>	<b>5.012.239</b>	<b>€ 134.421.710,04</b>	<b>4.983.064</b>	<b>€ 129.090.923,16</b>

Nella tabella successiva viene presentata la panoramica dipartimentale. In incremento le prestazioni di prima visita e le visite di controllo, nonché le prestazioni di Radioterapia, le Tac, le prestazioni di Laboratorio – Chimica clinica di base e le prestazioni di diagnostica con radiazioni della Medicina Nucleare. Risultano essere in calo le prestazioni di Laboratorio Microbiologia/Virologia – Altra (in particolare prestazioni legate al Covid, principalmente i tamponi). I dati sono relativi al periodo Gennaio-Dicembre (flusso 28-san), in attesa del 13° invio.



Dipartimento	2022		2023	
	Quantità	Valore	Quantità	Valore
D_106-DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	313.679	€ 27.289.300,86	328.945	€ 28.432.491,62
D_105-DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	3.024.198	€ 31.277.076,16	2.960.090	€ 26.098.595,60
D_114-DIPARTIMENTO DI CONTINUITA DI CURA E FRAGILITA	425.344	€ 21.590.826,57	459.119	€ 22.106.551,99
D_109-DIPARTIMENTO ONCOLOGICO COMPREHENSIVE CANCER CENTER	141.781	€ 21.147.351,72	105.816	€ 18.100.339,87
D_113-DIPARTIMENTO AREA NEUROSCIENZE TESTA COLLO	144.808	€ 7.656.456,42	167.722	€ 8.599.402,53
D_190-DIPARTIMENTO AREA DELLA DONNA E MATERNO INFANTILE	196.101	€ 4.217.284,82	201.211	€ 4.276.260,31
D_107-DIPARTIMENTO AREA MEDICA	136.588	€ 4.032.463,87	138.104	€ 3.992.132,50
D_101-DIPARTIMENTO AREA EMERGENZA URGENZA	219.531	€ 3.500.266,39	217.801	€ 3.724.293,95
D_102-DIPARTIMENTO CARDIO TORACICO	86.094	€ 3.077.035,11	94.512	€ 3.241.899,60
D_111-DIPARTIMENTO OSTETRICO GINECOLOGICO E NEONATOLOGICO	58.441	€ 3.163.954,44	63.941	€ 3.126.415,24
D_104-DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	58.159	€ 2.366.405,00	59.878	€ 2.394.938,02
D_110-DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	37.247	€ 1.695.480,56	37.390	€ 1.795.411,41
D_180-STAFF DIREZIONE SOCIO SANITARIA AZIENDALE	85.916	€ 1.663.294,08	87.695	€ 1.728.282,96
D_192-STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	46.618	€ 778.106,95	41.853	€ 870.890,41
D_112-DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE	14.036	€ 730.882,90	16.167	€ 584.266,48
D_191-STAFF DIREZIONE GENERALE	18.191	€ 147.850,20	2.694	€ 17.410,68
D_600-DIPARTIMENTO COSTI GESTIONE STRAORDINARIA COVID	5.507	€ 87.674,00	126	€ 1.340,00
<b>Totale complessivo</b>	<b>5.012.239</b>	<b>€ 134.421.710,04</b>	<b>4.983.064</b>	<b>€ 129.090.923,16</b>

**Prestazioni Ambulatoriali – Screening:** le prestazioni di screening sono in forte incremento rispetto all'anno 2022: l'incremento è legato prevalentemente all'attività degli screening HPV ed al sostanziale allineamento di tutte le altre prestazioni. L'incremento copre anche un lievissimo calo delle prestazioni di PAP test.

Dipartimento	2022		2023	
	Quantità	Valore	Quantità	Valore
D_105-DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	12.926	€ 523.552,96	49.671	€ 2.603.010,41
D_106-DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	25.726	€ 1.199.709,47	29.453	€ 1.349.683,42
D_109-DIPARTIMENTO ONCOLOGICO COMPREHENSIVE CANCER CENTER	32.398	€ 446.001,78	22.893	€ 324.980,05
D_107-DIPARTIMENTO AREA MEDICA	1.114	€ 111.433,29	1.088	€ 106.134,45
D_104-DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	856	€ 64.769,92	1.085	€ 74.449,04



D_111-DIPARTIMENTO OSTETRICO GINECOLOGICO E NEONATOLOGICO	1.938	€ 36.221,89	1.838	€ 35.558,11
D_192-STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	7	€ 20,30	3	€ 503,53
D_180-STAFF DIREZIONE SOCIO SANITARIA AZIENDALE	4	€ 66,30	4	€ 66,30
<b>Totale complessivo</b>	<b>74.969</b>	<b>€ 2.381.775,91</b>	<b>106.035</b>	<b>€ 4.494.385,31</b>

**Prestazioni Ambulatoriali – Dettaglio NPI:** di seguito il dettaglio della Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, per la quale si evidenzia un incremento dell'attività sia istituzionale che relativa ai Progetti di tipo 11 e 12, mentre si registra un decremento per quanto concerne il Progetto di tipo 13

CDR	TIPO PROGETTO	2022		2023	
		Quantità	Valore	Quantità	Valore
R_205-NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA	Istituzionale	72.651	€ 2.550.409,59	77.009	€ 2.736.558,40
	11 - Progetto NPI	5.496	€ 224.318,88	6.636	€ 300.637,71
	12 - Progetto NPI	6.633	€ 231.471,13	6.664	€ 219.612,46
	13 - Progetto NPI	667	€ 27.991,19	398	€ 17.935,00
<b>Totale complessivo</b>		<b>85.447</b>	<b>€ 3.034.190,79</b>	<b>90.707</b>	<b>€ 3.274.743,57</b>

**Prestazioni Ambulatoriali – Dettaglio 110 % Prime Visite:** si registrano disallineamenti rispetto a quanto richiesto da Regione Lombardia per le prestazioni di Prima Visita, con due principali dinamiche:

- uno scostamento percentuale in doppia cifra per quanto concerne le prestazioni di Prima Visita Oculistica (-10,37%), Prima Visita Ginecologica (-12,89%) e Prima Visita Gastroenterologica (-13,43%);
- uno scostamento in valore assoluto molto rilevante per le prestazioni di visita dermatologica, visita ortopedica e visita ORL.

MONITORAGGIO ANDAMENTO AZIENDALE OBIETTIVO 110% AMBULATORIALE (situazione antecedente 13° invio)

PRESTAZIONE DI VISITA	2023										TARGET 110%		VARIAZIONE	
	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Totale Apr-Dic	Aprile-Dicembre	di cui: Aprile-Dicembre	Num.	%
8913-PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	553	753	637	533	557	595	688	652	472	5.440	5848	5848	-408	-6,98%
89261-PRIMA VISITA GINECOLOGICA	232	351	274	295	169	342	328	326	200	2.517	2890	2890	-373	-12,89%
897A3-PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	758	1.145	870	828	813	975	1.078	1.017	875	8.359	7996	7996	363	4,53%
897A6-PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	90	132	110	101	36	99	112	100	87	867	781,2	781,2	86	10,98%
897A7-PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	1.126	1.614	1.513	1.868	1.623	1.887	2.037	1.748	1.414	14.830	16000	16000	-1.170	-7,31%
897A8-PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	494	681	649	510	465	617	617	600	475	5.108	5024	5024	84	1,68%
897A9-PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	100	125	112	108	58	96	114	107	89	909	1050	1050	-141	-13,43%
897B2-PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	487	649	606	591	547	632	729	680	552	5.473	4438	4438	1.035	23,33%
897B6-PRIMA VISITA ONCOLOGICA	94	109	98	111	109	98	104	112	88	923	900	900	23	2,56%
897B7-PRIMA VISITA ORTOPEDICA	587	815	563	589	452	667	914	859	579	6.025	6600	6600	-575	-8,71%
897B8-PRIMA VISITA ORL	947	1.221	1.067	976	981	1.069	1.248	1.169	906	9.584	10493	10493	-909	-8,66%
897B9-PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	392	535	631	603	559	480	610	609	408	4.827	4655	4655	172	3,70%
897C2-PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	248	382	348	326	313	315	370	319	228	2.849	2900	2900	-51	-1,76%
9502-PRIMA VISITA OCULISTICA	743	993	964	949	783	929	1.014	1.058	723	8.156	9100	9100	-944	-10,37%

**Prestazioni Ambulatoriali – Dettaglio 110% Diagnostica Strumentale:** le prestazioni di Diagnostica sono sostanzialmente allineate al target richiesto da RL, eccezion fatta per le prestazioni di Polipectomia Endoscopica dell'Intestino Crasso e Diagnostica Ecografica del Cuore (i cui scostamenti risultano essere comunque di lieve entità).

## MONITORAGGIO ANDAMENTO AZIENDALE OBIETTIVO 110% AMBULATORIALE (situazione antecedente 13° invio)

PRESTAZIONE DIAGNOSTICA	2023										TARGET 110%		VARIAZIONE	
	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Totale Apr-Dic	Aprile-Dicembre	di cui: Aprile-Dicembre	Num.	%
1341-INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE	189	263	238	249	132	234	267	234	172	1.978	1900	1900	78	4,11%
4516-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	311	389	369	331	303	365	427	374	321	3.190	3147	3147	44	1,38%
4525-COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	256	301	301	274	224	281	323	292	239	2.491	2409	2409	82	3,42%
4542-POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO	46	48	48	42	39	50	49	51	35	408	434	434	-26	-5,99%
Tomografia Computerizzata	1.373	1.577	1.613	1.480	1.406	1.505	1.539	1.557	1.275	13.325	13053	13053	272	2,09%
Mammografia	454	614	601	623	546	367	319	374	402	4.300	3599	3599	701	19,48%
88714-DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	218	281	277	276	295	317	373	323	277	2.637	2582	2582	55	2,12%
Diagnostica Ecografica del Cuore	90	128	89	99	94	114	111	104	91	920	933	933	-13	-1,40%
88722-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	1.093	1.384	1.217	1.201	1.176	1.318	1.489	1.370	1.049	11.297	10731	10731	566	5,28%
88723-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	32	51	45	46	32	48	39	39	36	368	358	358	10	2,78%
Diagnostica Ecografica Mammella	403	565	513	517	501	317	315	296	331	3.758	2745	2745	1.013	36,90%
88735-ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	320	512	427	384	315	229	251	238	201	2.877	2647	2647	230	8,67%
Ecografia Addome	1.104	1.332	1.483	1.249	1.191	1.345	1.489	1.406	1.172	11.771	11675	11675	96	0,83%
88772-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	156	194	255	201	158	212	237	259	200	1.872	1834	1834	38	2,09%
Ecografia ostetrico - ginecologica	125	208	157	168	158	153	215	204	171	1.559	1500	1500	59	3,93%
Risonanza Magnetica Nucleare	425	635	510	565	568	462	712	614	497	4.988	4881	4881	107	2,19%
Spirometria	223	372	391	317	316	388	512	465	338	3.322	2289	2289	1.033	45,11%
8941-TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	2	16	16	10	14	10	9	7	10	94	89	89	6	6,21%
8950-ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	502	642	531	486	507	496	622	575	450	4.811	4644	4644	167	3,60%
8952-ELETTROCARDIOGRAMMA	703	1.083	893	868	819	817	879	916	791	7.769	7595	7595	174	2,29%
93081-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	18	154	115	84	99	93	76	94	102	835	808	808	27	3,34%
9511-FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	7	5	7	5	6	1		1	1	33	11	11	22	204,15%
95411-ESAME AUDIOMETRICO TONALE	350	443	432	420	372	186	188	197	227	2.815	2767	2767	48	1,74%

**Attività Psichiatria 46/SAN:** il valore della produzione risulta in positivo incremento rispetto all'anno 2022; a fronte del calo del numero di prestazioni erogate per circa 2.642 unità, il valore economico risulta essere in incremento di circa 204.800 euro, pari a circa il 2,19%. Presenta valori in incremento l'attività residenziale (+102.800 euro circa), la "semiresidenzialità superiore a 4 ore" (+323.300 euro circa) e le "riunioni sui casi interne alla U.O.P." (+105.200 euro circa), mentre si registra un calo delle prestazioni di "Visita – Colloquio" (-319.500 euro circa).

I dati sono relativi al periodo Gennaio-Settembre: si stima a oggi, stante le cifre rese disponibili, la possibilità di un positivo recupero della produzione erogata rispetto all'anno 2022.

STRUTTURA	2022		2023	
	Quantità	Valore	Quantità	Valore
R_403-UNITA OPERATIVA PSICHIATRICA 20 - GARDONE VT	24.082	2.132.936	23.518	2.142.051
R_402-UNITA OPERATIVA DI PSICHIATRIA 23 - MONTICHIARI	45.383	3.338.215	42.429	3.369.510
R_401-UNITA OPERATIVA DI PSICHIATRIA 22 - BRESCIA	44.071	3.890.811	44.947	4.055.195
<b>Totale complessivo</b>	<b>113.536</b>	<b>9.361.963</b>	<b>110.894</b>	<b>9.566.756</b>

**Farmaceutica File F:** i valori relativi alla spesa farmaceutica in regime di File F (spesa che, a bilancio, determina anche un ricavo per l'ASST) presenta dei valori in forte incremento rispetto all'anno 2022. La performance complessiva è trainata dall'attività dei dipartimenti oncologico e di area medica e, in particolare, dalle strutture di Oncologia, Ematologia e Malattie Infettive. Anche la farmaceutica erogata in doppio canale (sezione specifica del flusso File F) risulta in incremento.

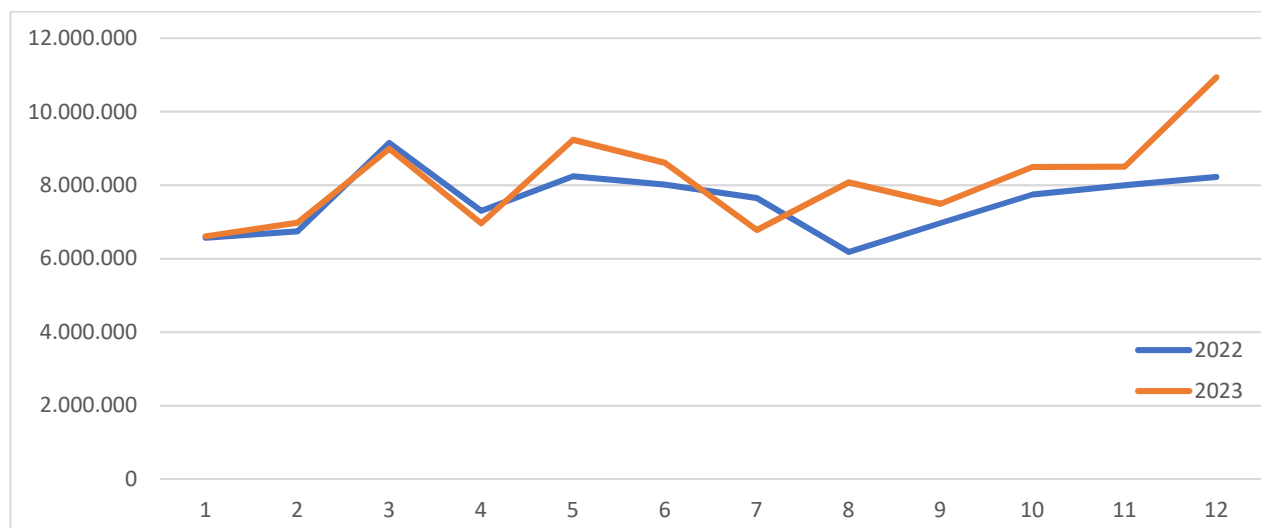
Tipologia	Dipartimento	2022 (€)	2023 (€)
File F	D_101-DIPARTIMENTO AREA EMERGENZA URGENZA	73.823	109.353
	D_102-DIPARTIMENTO CARDIO TORACICO	4.392.942	6.199.982
	D_104-DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	96.972	182.542
	D_105-DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	8.217	9.088
	D_106-DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	1.146.942	877.223
	D_107-DIPARTIMENTO AREA MEDICA	35.490.266	38.574.432
	D_109-DIPARTIMENTO ONCOLOGICO COMPREHENSIVE CANCER CENTER	62.587.276	69.296.142
	D_110-DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	23.066	5.833
	D_111-DIPARTIMENTO OSTETRICO GINECOLOGICO E NEONATOLOGICO	942.215	1.472.235
	D_112-DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE	1.693.580	1.759.603
	D_113-DIPARTIMENTO AREA NEUROSCIENZE TESTA COLLO	4.974.256	6.759.810
	D_114-DIPARTIMENTO DI CONTINUITA DI CURA E FRAGILITA	20.167.262	19.913.010
	D_180-STAFF DIREZIONE SOCIO SANITARIA AZIENDALE	5.573.949	6.543.036
	D_190-DIPARTIMENTO AREA DELLA DONNA E MATERNO INFANTILE	6.548.279	7.431.940
	D_192-STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	108.882	87.725
	D_194-STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	-143.489	246.112
<b>File F Totale</b>		<b>143.684.436</b>	<b>159.468.064</b>
Primo Ciclo	D_102-DIPARTIMENTO CARDIO TORACICO	1.924	
	D_104-DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	1.357	
	D_105-DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	22	
	D_106-DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	43	
	D_107-DIPARTIMENTO AREA MEDICA	24.971	
	D_109-DIPARTIMENTO ONCOLOGICO COMPREHENSIVE CANCER CENTER	567	
	D_110-DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	30	
	D_111-DIPARTIMENTO OSTETRICO GINECOLOGICO E NEONATOLOGICO	813	
	D_112-DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE	1.363	

	D_113-DIPARTIMENTO AREA NEUROSCIENZE TESTA COLLO	7	
	D_114-DIPARTIMENTO DI CONTINUITA DI CURA E FRAGILITA	7.626	
	D_190-DIPARTIMENTO AREA DELLA DONNA E MATERNO INFANTILE	7.918	
<b>Primo Ciclo Totale</b>		<b>46.640</b>	
Doppio Canale	D_102-DIPARTIMENTO CARDIO TORACICO	3.461.599	4.401.791
	D_104-DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	23.909	22.865
	D_105-DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	106.471	103.642
	D_106-DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	107	71
	D_107-DIPARTIMENTO AREA MEDICA	2.678.985	3.073.758
	D_109-DIPARTIMENTO ONCOLOGICO COMPREHENSIVE CANCER CENTER	3.519.039	3.201.979
	D_110-DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	27.068	12.383
	D_111-DIPARTIMENTO OSTETRICO GINECOLOGICO E NEONATOLOGICO	33.786	41.853
	D_112-DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE	208.521	274.848
	D_113-DIPARTIMENTO AREA NEUROSCIENZE TESTA COLLO	8.814.832	8.231.004
	D_114-DIPARTIMENTO DI CONTINUITA DI CURA E FRAGILITA	4.244.206	5.154.087
	D_180-STAFF DIREZIONE SOCIO SANITARIA AZIENDALE	11.837.753	13.727.045
	D_190-DIPARTIMENTO AREA DELLA DONNA E MATERNO INFANTILE	696.352	765.689
	D_192-STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	554.950	685.768
	D_194-STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	16.032	26.312
<b>Doppio Canale Totale</b>		<b>36.223.610</b>	<b>39.723.096</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>179.954.687</b>	<b>199.191.160</b>

**Spesa per Dispositivi Medici:** di seguito l'andamento del consumo di dispositivi medici, per sezionale di bilancio. Si riscontra un forte incremento dei consumi nel sezionale sanitario, in valore assoluto, a fronte, però, di un incremento percentuale maggiore nell'area del "territorio":

Sezionale	2022	2023	2023-2022	%
SAN	79.888.133	85.138.695	5.250.562	6,6%
TER	10.816.477	12.446.321	1.629.844	15,1%
118-118	124.849	108.984	-15.865	-12,7%
<b>Totale complessivo</b>	<b>90.829.460</b>	<b>97.694.000</b>	<b>6.864.540</b>	<b>7,6%</b>

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



Il grafico soprastante evidenzia il forte incremento del mese di Dicembre: se l'andamento aziendale era rimasto allineato sostanzialmente al 2022 nel primo trimestre, dal mese di Aprile si è registrato un progressivo incremento della spesa.

Di seguito la panoramica dei consumi a livello dipartimentale:

CONTO	2022 (€)	2023 (€)
D_102-DIPARTIMENTO CARDIO TORACICO	21.903.750	24.288.234
D_105-DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	17.552.707	15.052.993
D_180-STAFF DIREZIONE SOCIO SANITARIA AZIENDALE	10.632.750	12.142.699
D_104-DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	8.576.437	12.108.599
D_106-DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	4.878.040	5.387.824
D_113-DIPARTIMENTO AREA NEUROSCIENZE TESTA COLLO	4.366.217	4.917.870
D_110-DIPARTIMENTO OSTEOARTICOLARE	4.165.568	4.165.210
D_114-DIPARTIMENTO DI CONTINUITA DI CURA E FRAGILITA	3.561.237	3.624.704



D_111-DIPARTIMENTO OSTETRICO GINECOLOGICO E NEONATOLOGICO	2.710.662	3.189.384
D_109-DIPARTIMENTO ONCOLOGICO COMPREHENSIVE CANCER CENTER	2.312.643	2.794.934
D_101-DIPARTIMENTO AREA EMERGENZA URGENZA	2.674.277	2.794.624
D_192-STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	2.377.528	2.447.942
D_107-DIPARTIMENTO AREA MEDICA	2.380.195	2.265.632
D_190-DIPARTIMENTO AREA DELLA DONNA E MATERNO INFANTILE	2.044.020	2.178.018
D_112-DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE	194.142	158.074
D_196-CENTRALE OPERATIVA 118 - AAT	124.849	108.984
D_194-STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	100.765	51.149
D_191-STAFF DIREZIONE GENERALE	47.786	13.068
D_600-DIPARTIMENTO COSTI GESTIONE STRAORDINARIA COVID	225.886	4.055
<b>Totale complessivo</b>	<b>90.829.460</b>	<b>97.694.000</b>

Per quanto attiene all'area ospedaliera, la dinamica dei consumi era già segnalata sia all'ATS di riferimento sia a Regione Lombardia: accanto, infatti, alla riduzione dei consumi per dispositivi medici diagnostici (cnd W), si rileva un deciso incremento di altri dispositivi medici quali il materiale protesico impiantabile non attivo (cnd P), i dispositivi per app.cardiocircolatorio (cnd C), i dispositivi non registrati in Italia (prevalentemente endoprotesi custom made utilizzate dalla specialità di chirurgia vascolare). Ulteriori incrementi, benchè di minore impatto complessivo in valore assoluto rispetto alla casistica precedente, sono da ricercarsi in categorie di dispositivi medici quali i dispositivi da prelievo/raccolta (cnd A), i presidi per medicazioni (cnd M), i presidi ex materiale radiografico (cnd Z). Per quanto, invece, attiene all'area territoriale, l'incremento è da ricercarsi principalmente nel conto relativo ai consumi di dispositivi con CND Z, generalizzato in tutte le strutture che ne usufruiscono e da ricercarsi in sensori per il monitoraggio dei parametri in pazienti diabetici. La principale voce di spesa, i dispositivi per assorbimento e incontinenza, presenta valori sostanzialmente allineati all'anno precedente. In grandissimo incremento percentuale, ma per valori assoluti contenuti, sono i dispositivi diagnostici, principalmente utilizzati dal Servizio di Medica Legale Territoriale.

## 2.3. – RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

### PREMESSA

Il presente Documento, sviluppando gradualmente e progressivamente le misure introdotte fino ad oggi – migliorandole, ove possibile - per l’attuazione di efficaci strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e, più in generale, dell’illegalità all’interno dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale degli Spedali Civili di Brescia (di seguito ASST), interviene a riquilibrare per il triennio 2024-2026 l’attività del nuovo Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) nella specifica sotto sezione 2.3 dello stesso, dedicata all’approfondimento dei **“Rischi corruttivi e Trasparenza”**.

L’ASST, già A.O., istituita dall’01/01/2016 per effetto della Riforma del SSR ex L.R. n.23/2015 e successiva L.R. n.21/2022, richiama a riferimento del presente aggiornamento i precedenti [PTPCT](#), adottati in primis per l’anno 2013-2015 con deliberazione 17/07/2013, n.521, poi aggiornati annualmente (cfr. ultimo PTPCT 2022-2024 Decreto n. 66 del 31/01/2022) e, da ultimo, nell’ambito del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023-2025 aziendale, l’aggiornamento in particolare della Sezione 2.3 ‘Rischi Corruttivi e Trasparenza’, secondo le disposizioni di cui al Decreto P.C.M. – D.F.P. n.132/2022 (cfr. Decreto n. 43 del 03/02/2023).

Gli indirizzi intervenuti sulla tematica fino a oggi e che qui si intendono richiamare integralmente nell’ambito delle continue azioni di coordinamento:

- [Piani Nazionali Anticorruzione e Linee di Indirizzo](#);
- D.Lgs. n.97 del 25/05/2016;
- Legge n.179 del 30/11/2017, da ultimo modificata con D.Lgs. n.24/2023;
- Decreto P.C.M. – D.F.P. 30/06/2022, n.132;
- Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali del 24/07/2013;

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

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

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

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

configurandosi in tal modo per l’ASST non come un’attività compiuta con un termine di completamento finale, bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono nel tempo monitorati, modificati o riposizionati in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione.



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

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

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

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

art. 314 c.p.	“Peculato”
art. 317 c.p.	“Concussione”
art. 318 c.p.	“Corruzione per l'esercizio della funzione”
art. 319 c.p.	“Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio”
art. 319-ter c.p.	“Corruzione in atti giudiziari”
art. 319-quater c.p.	“Induzione indebita a dare o promettere utilità”
art. 320 c.p.	“Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio”
art. 322 c.p.	“Istigazione alla corruzione”
art. 346 bis c.p.	“Traffico di influenze illecite”
art. 2635 c.c.	“Corruzione tra privati”

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

In tale contesto, a protezione del valore pubblico si presentano, nel prosieguo, le analisi effettuate dalla RPCT in tema di contesto esterno e interno in cui opera la ASST, mappatura

dei processi più sensibili allo sviluppo di rischio corruttivo, nonché di identificazione e valutazione dei suddetti rischi e delle misure organizzative per il trattamento degli stessi.

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

## 1. VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO ESTERNO

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

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

➤ Ad oggi, pur in presenza di Banche Dati a disposizione quale Osservatorio ufficiale per un’analisi dei diversi fenomeni quali:

- acquisizione dati per contesto culturale, sociale ed economico da fonti rilevanti e aggiornate – ISTAT, Università e Centri di Ricerca -;
- acquisizione dati giudiziari per rilevare tasso di criminalità generale del territorio di riferimento, presenza della criminalità organizzata e/o fenomeni di infiltrazioni di stampo mafioso nelle istituzioni, nonché reati contro la P.A. - Prefettura, Ministero di Giustizia, DIA, Corte dei Conti -,

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

A premessa, si richiama il Documento redatto da POLIS Lombardia, *‘Prevenire la corruzione nella PA regionale: una proposta progettuale per la misurazione dei fenomeni corruttivi - Relazione Finale’*, ai cui lavori ha partecipato l’RPCT di questa ASST nell’ambito di un *Focus Group* ristretto, costituito da Regione Lombardia nel 2018 per discutere e formulare una proposta condivisa di indicatori di contesto esterno, quale obiettivo specifico promosso da Regione Lombardia.

Al fine di approfondire l’analisi del contesto esterno in cui l’ASST opera, per la redazione del PIAO 2024-2026 è stato possibile avvalersi anche dello strumento creato da A.N.AC. nel 2022: un’apposita piattaforma del portale- denominata *“Misura la corruzione”* - [Misura la corruzione - www.anticorruzione.it](https://www.anticorruzione.it) - che mette a disposizione della collettività un insieme di indicatori scientifici in grado di stabilire quanto sia alto il rischio che si possano verificare fatti di corruzione.

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

Grazie al Progetto *“Misurazione del rischio di corruzione a livello territoriale e promozione della trasparenza”* (finanziato dal Programma Operativo Nazionale "Governance e Capacità istituzionale 2014-2020") intrapreso nel 2022, A.N.AC. ha individuato una serie di indicatori

di rischio corruzione utili per sostenere la prevenzione e il contrasto all'illegalità e promuovere la trasparenza nell'azione della Pubblica Amministrazione.

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

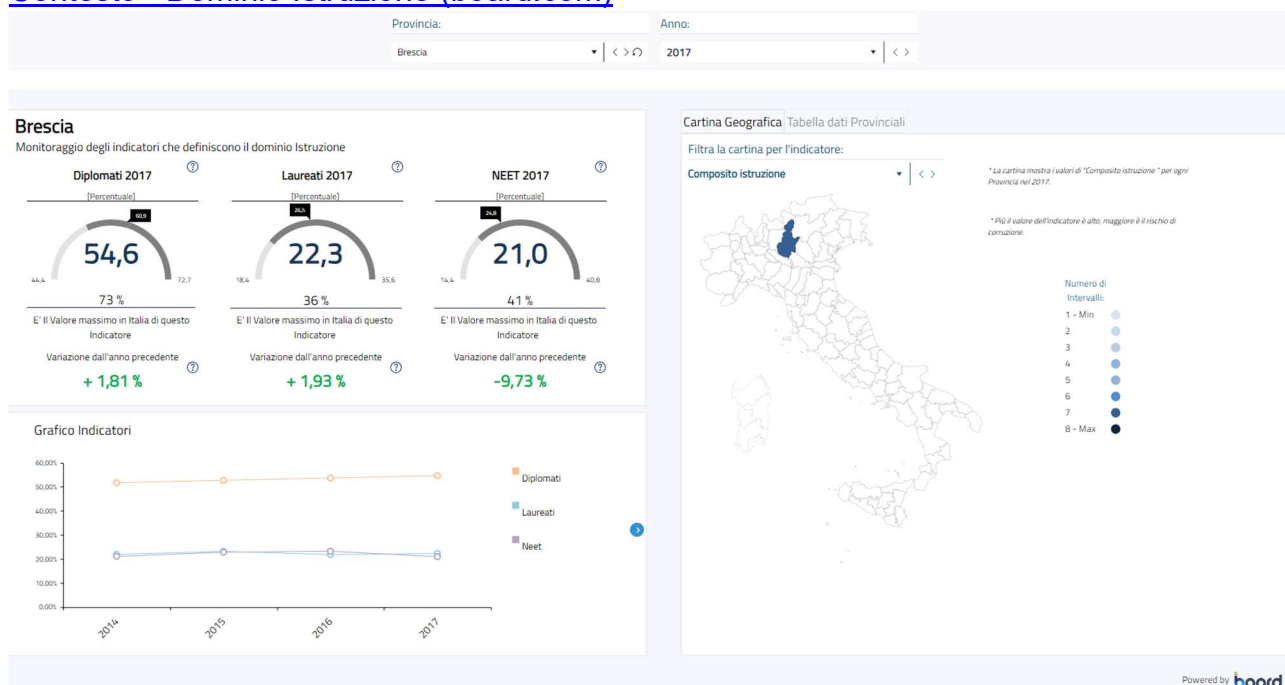
Analizzando sinteticamente il territorio di riferimento di questa ASST sulla base degli indicatori proposti, emerge quanto segue.

**INDICATORI DI CONTESTO** (su base provinciale e con serie storica di indicatori dal 2014 al 2017, come resi disponibili da ANAC sul proprio portale).

### 1) Indicatore Composito ISTRUZIONE

Livelli più elevati di corruzione sono associati a livelli più bassi di istruzione nella popolazione.

Per la provincia di Brescia, per l'anno 2017, l'indicatore composito istruzione risulta pari a 105,25 con un **intervallo di rischio di 7 su 8**; l'elevato rischio corruttivo rilevato, invero, potrebbe essere riconducibile a un livello di istruzione (sia per numero di diplomati che per numero di laureati) sensibilmente inferiore al livello medio nazionale. Superiore alla media, invece, il numero dei c.d. "NEET" (giovani tra 19 e 25 anni che non hanno occupazione regolare e non seguono un percorso di studi) (cfr. link: [Indicatori di contesto\Indicatori Contesto - Dominio Istruzione \(board.com\)](http://Indicatori di contesto\Indicatori Contesto - Dominio Istruzione (board.com)))



### 2) Indicatore Composito ECONOMIA.

L'alto livello e il grado di uguaglianza nella distribuzione del reddito, l'occupazione, la capacità di attrarre investimenti e di favorire la nascita e la crescita di attività imprenditoriali, l'intensità della competizione dei mercati e la libertà economica sono fattori tutti che si associano a bassi livelli di corruzione.

Analizzando la situazione della Provincia di Brescia sotto i profili sopra citati individuati da A.N.AC., unitamente all'indicatore di diffusione della banda larga e di grado di attuazione

della raccolta differenziata, emerge che l'Indicatore Composito Economia per la Provincia di Brescia anno 2017 è 90,38 e, pertanto, la stessa è collocata al livello di **intervallo di rischio 2 su 8**.

La quasi totalità dei singoli indicatori che compongono l'Indicatore Composito Economia, invero, presenta una percentuale di attuazione positiva notevolmente superiore alla media nazionale (cfr. link [Indicatori di contesto\Indicatori Contesto - Dominio Economia \(board.com\)](#)).

### 3) Indicatore Composito **CAPITALE SOCIALE**

La coesione della comunità di appartenenza, così come l'affidabilità, la lealtà e la fiducia reciproca degli attori sociali pongono le basi per un efficace sviluppo delle transazioni economiche e delle relazioni tra cittadini e istituzioni. Una maggiore fiducia nelle istituzioni e nel corpo politico (verticale) e nelle relazioni sociali interpersonali (orizzontale) si associa a livelli più bassi di corruzione.

Analizzando i diversi indicatori proposti da A.N.AC. per il campo di riferimento (*livello di segregazione degli studenti di V elementare, indicatore di cheating (alterazione) delle prove INVALSI di matematica, della variabilità dei risultati tra classi nelle prove INVALSI di matematica, nonché l'indice delle donazioni di sangue e la partecipazione delle donne alla vita politica*), emerge che, anche sotto questo profilo, la Provincia di Brescia si colloca tra quelle con un indice di rischio corruttivo più basso (indicatore 96,96- **intervallo di rischio 2 su 8**). Link [Indicatori di contesto\Indicatori Contesto - Dominio Capitale Sociale \(board.com\)](#)).

La Provincia di Brescia si colloca bene sia per quanto riguarda l'ammontare delle donazioni di sangue che per la partecipazione delle donne alla vita politica (numero di sindaci donna su totale dei sindaci. Sul punto si rappresenta che, per il territorio di riferimento di ASST, sono presenti 7 donne sindaco su 44 sindaci).

Nell'analisi del contesto sociale esterno di riferimento per questa ASST, giova, altresì, evidenziare il ruolo di rilievo svolto dagli **Enti del Terzo Settore e dalle Associazioni di Volontariato**, riconosciuti quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale, nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sono pienamente coinvolti in diverse forme di collaborazione, per una sempre maggiore attuazione della Legge Regionale n. 22/2021.

In particolare, con Decreto n.522 del 07/06/2022, l'ASST ha regolamentato la collaborazione con le Associazioni e gli Enti del Terzo Settore istituendo la 'Conferenza di partecipazione' ai sensi dell'art.14 del D.Lgs. 502/92 e dell'art. 2 del D.Lgs.117/2017.

Le rappresentanze delle stesse partecipano ai lavori, per le materie di interesse, dei nuovi Organismi del Polo Territoriale (Cabina di Regia Integrata ex Decreto n.988/2023).

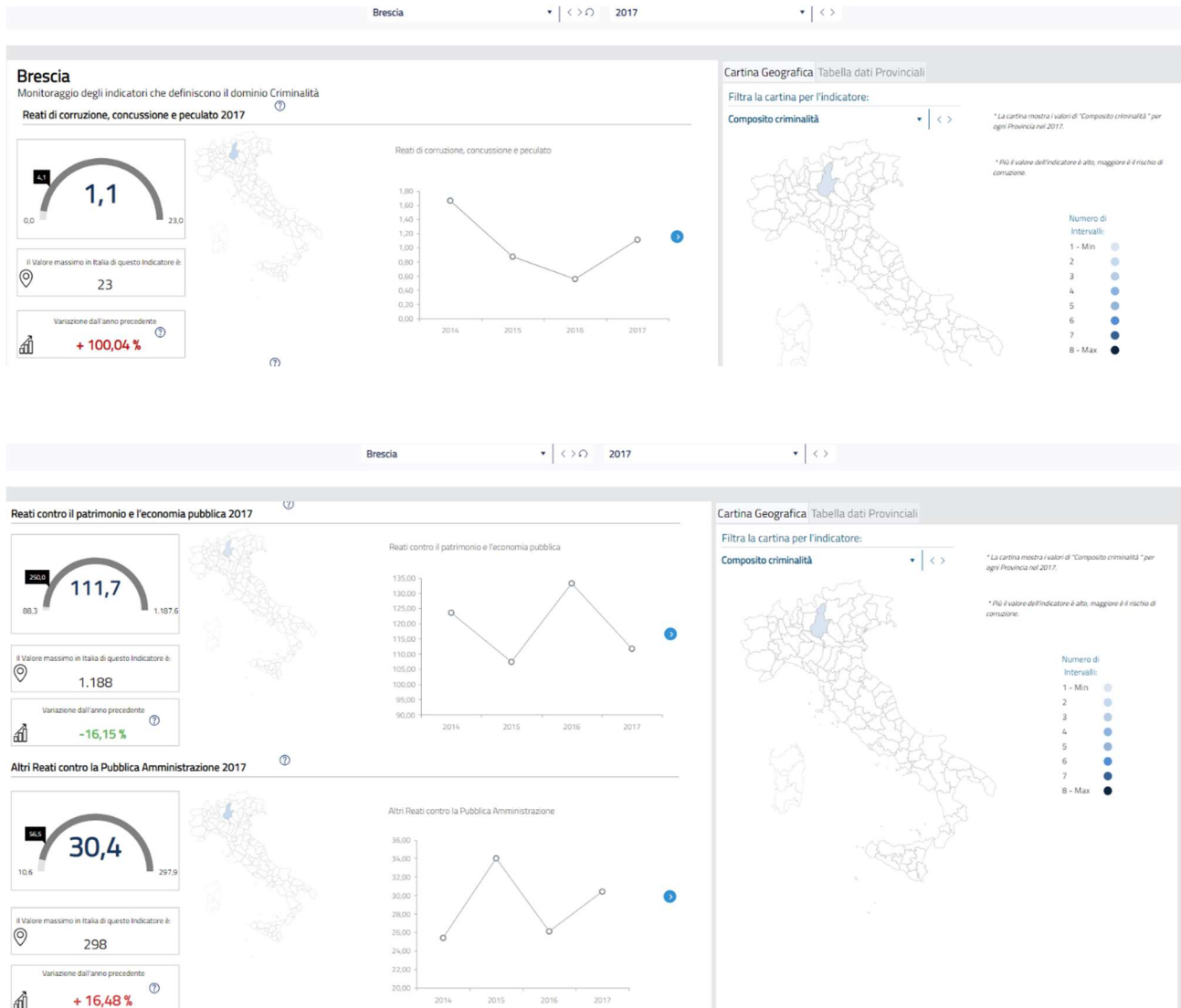
### 4) Indicatore Composito **CRIMINALITA'**

L'indicatore 'Reati di corruzione, concussione e peculato' considera i delitti in cui la fattispecie giuridica contempla uno scambio tra un funzionario pubblico e un soggetto esterno (corruzione e concussione), o un abuso di potere per il profitto privato del funzionario (peculato); altri indicatori, Reati contro l'ordine pubblico e ambientali; Reati contro il patrimonio e l'economia pubblica; Altri reati contro la PA, includono delitti in cui lo

scambio illecito e/o l'abuso di potere costituiscono un elemento esterno/fattuale che fa da contesto del reato.

In tale contesto, la Provincia di Brescia presenta un indicatore composito complessivo pari a 96,05 che la colloca tra le province con il minor intervallo di rischio corruttivo (**intervallo 1 su 8**) [Indicatori di contesto\Indicatori Contesto - Dominio Criminalità \(board.com\)](#)

(estratto sito istituzionale ANAC- indicatore Contesto Criminalità Provincia di Brescia- 2017)



Dall'analisi effettuata da A.N.AC. sulla presenza di rischio corruttivo a livello comunale (per comuni con popolazione statistica pari o superiore a 15.000 abitanti e con indicatori aggiornati all'anno 2019), emerge che il Comune di Brescia:

- ha un basso livello di Rischio contagio (frequenza di corruzione in comuni limitrofi a quello in cui è stato segnalato un episodio di corruzione): percentuale 9,1%.
- non ha subito provvedimenti di scioglimento per mafia;
- ha un buon livello di benessere economico sociale dal punto di vista della misura di reddito imponibile pro capite;
- presenta una percentuale bassa di addensamento sotto soglia (rapporto tra numero di procedure di appalto con valore compreso tra € 20.000 e € 40.000 e il numero di



*procedure con valore economico superiore a € 40.000 bandite nel comune- il grado di addensamento degli appalti potrebbe essere frutto di un comportamento volto ad eludere il maggior confronto concorrenziale e i controlli delle procedure sopra soglia, nonché rilevare per la pratica di frazionamento artificioso degli appalti pubblici).*



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

- Relazione del Procuratore Generale presso la Corte di Appello di Brescia per l'inaugurazione anno giudiziario del 28/01/2023, che dà conto un incremento del numero dei reati più importanti contro la Pubblica Amministrazione quali corruzione, concussione, peculato (pg.51-52 della "Relazione sull'amministrazione della Giustizia per l'anno 2022") rilevando, invero, per il Circondario di Brescia la continua inesorabile discesa dei delitti di corruzione e di peculato, con estinzione dei delitti di concussione. Esplode, invece, il dato dei delitti relativi a **frodi comunitarie, indebita percezione di contributi, finanziamenti concessi dallo Stato, da altri enti pubblici o dalla Comunità Europea e delle truffe aggravate per il conseguimento di erogazioni pubbliche** (da 40 a 431) (pg. 17 della "Relazione del Procuratore Generale presso la Corte di Appello di Brescia - Dott. Guido Rispoli");
- il collegamento ipertestuale riferito alle Relazioni del Ministero dell'Interno – Direzione Investigativa Antimafia, che riportano una sezione dedicata alla Regione Lombardia [Relazioni Semestrali – DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA \(interno.gov.it\)](#), con le "significative dichiarazioni del Sostituto Procuratore DDA di Brescia, Paolo SAVIO, che ha sottolineato "...parliamo di estrema stabilizzazione: a Lumezzane c'è una locale della 'ndrangheta dagli anni novanta, le prime affiliazioni a Raffaele Cutolo a Soiano del Lago risalgono al 1978...". Il magistrato ha continuato affermando che nel Nord come anche nel bresciano la criminalità organizzata non traffica direttamente in droga "...con il crimine crea posti di lavoro, conquista consenso e fa affari. Non privilegia più la violenza anche se la violenza è una presenza immanente che aleggia sempre. Qui fa fatture false con il giubbotto antiproiettile e tre pistole infilate nella cintura ... La mafia nel tempo non si è trasformata, ma le nostre indagini ci dicono che si adattata al contesto in cui deve operare. E quello bresciano è un contesto imprenditoriale ... La criminalità organizzata di stampo mafioso dimostra una straordinaria capacità di integrarsi nel tessuto economico senza rinunciare alla



*propria essenza. Al nord e nel nostro distretto, la mafia offre servizi alle imprese ed è partner di alcuni imprenditori e ogni struttura mafiosa agisce in modo diverso. La 'ndrangheta sa esportare il metodo completo. A Brescia abbiamo una mafia militare, diventata mafia economica, che ha sostituito l'F24 al Kalashnikov.*". In merito alla situazione economico-sociale della provincia bresciana e sulle possibili criticità del sistema si segnala quanto espresso dal Prefetto di Brescia, Maria Rosaria LAGANÀ: "La Provincia di Brescia, infatti, è caratterizzata da una realtà economica e sociale particolarmente ricca e complessa che rende fondamentale l'analisi di ogni aspetto che possa essere indice di possibili contiguità mafiose." ([Relazioni Semestrali – DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA \(interno.gov.it\)](#) - Il Semestre 2022, pg.XXXII).

Significative anche le considerazioni in merito alla multiforme capacità di adattamento delle mafie alle logiche del libero mercato economico, nazionale e globale, la quale costituisce un serio rischio di inquinamento del tessuto economico a discapito delle imprese sane, con conseguente necessità che le Istituzioni agiscano efficacemente e rilevino tempestivamente eventuali anomalie nelle procedure di affidamento. "Se, da un lato, la Pubblica Amministrazione è protagonista del mercato degli appalti pubblici, dall'altro, le mafie moderne sono assimilabili a veri e propri trust societari capaci di "mettere a disposizione dell'economia (...) il proprio capitale di relazione con i poteri, la riserva di violenza e non ultimo il capitale di ricchezze illecitamente accumulate." (Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno delle mafie e sulle altre organizzazioni criminali, anche straniere, 7 febbraio 2018- Relazione Secondo Semestre, pg.68).

Infine, in relazione al monitoraggio degli appalti pubblici e in considerazione dei finanziamenti connessi con il PNRR, i controlli antimafia continueranno a rappresentare la fase più delicata del sistema istituzionale posto a protezione del tessuto socio-economico (Relazione Il Semestre 2022, pg.374).

- il collegamento ipertestuale riferito al Documento risultante da uno studio dell'Osservatorio sulla criminalità Organizzata promosso dall'Università degli Studi di Milano, in collaborazione con Polis Lombardia 'Monitoraggio della presenza mafiosa in Lombardia' – Parte 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> (cfr. capitolo 'La Sanità' pagg. 59-86'): <https://www.polis.lombardia.it/wps/portal/site/polis/DettaglioRedazionale/pubblicazioni/studi-e-documenti/gen16008-iiiparte-presenza-mafiosa>

Di interesse per il **settore appalti** risulta anche l'analisi recentemente effettuata da A.N.AC. i cui risultati di rilevazione del rischio corruttivo negli appalti, prendendo in considerazione gli acquisiti di tutte le amministrazioni localizzate su base provinciale, con possibilità di distinguere gli stessi per oggetto contrattuale, settore e anno di pubblicazione, sono consultabili al link di collegamento ipertestuale [Indicatori Appalti\Indicatori Appalti - Homepage \(board.com\)](#)

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

### ***L'ASST rispetto allo scenario in ambito sanitario***

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

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

L'ASST si pone oggi quale maggiore Azienda Socio Sanitaria Territoriale pubblica di Regione Lombardia per dimensioni (n.6.949 personale aziendale + n. 151 personale universitario convenzionato), qualificandosi come **Azienda di eccellenza a livello nazionale** per gli alti *standard* di appropriatezza clinica raggiunti e consolidati negli anni.

Detti risultati vengono misurati attraverso analisi compiute annualmente dal Ministero della Salute, utilizzando indicatori di livello internazionale, come attestati dalle periodiche pubblicazioni sul sito di AGENAS [AGENAS ha presentato la nuova Edizione del Programma nazionale esiti 2023 \(report su dati 2022\) - AGENAS](#) che consentono di annoverare l'ASST degli Spedali Civili di Brescia fra le **Aziende ad eccellenza italiane**.

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

### ***L'ASST rispetto al rapporto con i cittadini***

Degni di nota sono i contributi da privati elargiti all'Azienda, pari 10.136.530,00 Euro (dato a bilancio 4° trimestre 2023).

Si evidenzia che l'Azienda, al 31/12/2023, ha accertato contributi da privati destinati ad investimenti per un importo totale pari ad Euro 260.189.

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

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

### ***L'ASST rispetto ai contatti con gli Operatori Economici***

Nei rapporti intrattenuti dall'ASST con soggetti esterni, assumono rilevante interesse quelli originati dall'attività di acquisizione di beni, servizi e lavori disciplinati dal D.Lgs. n.50/2016 e dal Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (Codice dei contratti pubblici).

La maggioranza degli approvvigionamenti aziendali viene effettuata tramite **piattaforme telematiche (Sintel, Mepa)**, anche in conformità a obiettivi annualmente perseguiti e





rendicontati periodicamente verso Regione Lombardia, attraverso consolidati flussi informativi.

Si assolve puntualmente agli obblighi di adozione del [programma degli acquisti e programmazione dei lavori pubblici](#) (art.21 D.Lgs. n.50/2016- art.37 D.Lgs. n.36/2023), nonché all'applicazione dei principi di trasparenza ivi riconducibili (art.29 D.Lgs. n.50/2016 - art.28 D.Lgs. n.36/2023), evidenziati nella specifica sezione del web.

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

FORNITORI ESTERNI	QUANTITA' 2023	
OPERATORI ECONOMICI	Approvvigionamento beni, servizi (01/01-31/12/2023)	1.145
	Approvvigionamento beni, servizi, lavori	205
	Approvvigionamento ingegneria clinica	138
CONTRATTI STIPULATI IN ESSERE Con gli operatori economici (anche valenza pluriennale)	Approvvigionamento beni, servizi	2.250
	Tecnico-Patrimoniale	406
	Ingegneria Clinica	320

Si rimanda alle pagine successive l'analisi della politica aziendale in materia di contratti pubblici.

AMBITO	VOLUME in EURO	
<b>TIPOLOGIE GARA</b> <b>Approvvigionamenti beni e servizi</b> (l'importo indicato copre l'arco temporale al 31/12/2023)	GARE BANDITE per tipologia: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gare pubbliche e negoziate per lotti deserti, espletate in forma autonoma e aggregata</li> <li>▪ Adesioni Gare ARIA e CONSIP</li> <li>▪ Procedure negoziate sotto soglia</li> <li>▪ Procedure in esclusiva</li> </ul> <b>TOTALE EURO nel periodo (IVA esclusa)</b>	189.573.962,48
<b>TIPOLOGIE GARA</b> <b>Tecnico-Patrimoniale</b> (l'importo indicato copre l'arco temporale al 31/12/2023)	GARE BANDITE per BENI, SERVIZI E LAVORI: <ul style="list-style-type: none"> <li>- procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando</li> <li>- affidamento in economia - affidamento diretto</li> <li>- affidamento diretto in adesione ad accordo quadro/convenzione</li> </ul>	



	- procedura negoziata per affidamenti sotto soglia - procedura aperta (Tramite contratto di accordo quadro <b>TOTALE EURO nel periodo (IVA inclusa)</b>	<b>68.569.953,89</b>
<b>TIPOLOGIE GARA</b> <b>Ingegneria Clinica</b> (l'importo indicato copre l'arco temporale al 31/12/2023)	GARE BANDITE per tipologia: ■ Affidamento diretto ■ Procedura negoziata senza pubbl.ne bando ■ Procedura negoziata per affidamento sotto soglia <b>TOTALE EURO nel periodo (al netto IVA)</b>	<b>8.440.366,76</b>

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

Anche nel 2023 l'attività dell'ASST si è rivolta alla realizzazione di lavori e ristrutturazioni necessarie per riqualificare e garantire la sicurezza agli ambienti di lavoro e nella realizzazione di strutture nuove, anche nell'ambito dei progetti finanziati con fondi PNRR e PNC. Si elencano di seguito alcuni degli interventi più rilevanti.

#### **Presidio Ospedaliero Spedali Civili**

- Lavori di incremento del livello di sicurezza antincendio del Policlinico Satellite del P.O. Spedali Civili di Brescia. Lavori Iniziati nel 2023 e in corso
- Realizzazione linea idraulica di distribuzione a servizio dell'impianto di raffrescamento ubicato presso il laboratorio macromolecolare del P.O. Spedali Civili di Brescia. Lavori iniziati e finiti nel 2023
- PNRR - Lavori di realizzazione dell'Ospedale di Comunità Presso il P.O. Spedali Civili Di Brescia. Lavori iniziati nel 2023 e in corso

#### **Presidi esterni**

- PNRR - Lavori di Manutenzione e ampliamento della struttura sita in Rezzato (BS) Via F.lli Kennedy,115 per la realizzazione di una Casa della Comunità Hub. Lavori iniziati nel 2023 e in corso;
- PNRR - Manutenzione e ampliamento della struttura sita in Rezzato (BS) Via F.lli Kennedy,115 per la realizzazione di una Centrale Operativa Territoriale. Lavori iniziati nel 2023 e in corso
- PNRR - Lavori per la realizzazione della Casa di Comunità sita in Flero (BS) Via Mazzini, 15. Lavori iniziati nel 2023 e in corso
- PNRR - Realizzazione Centrale Operativa Territoriale di Brescia Via Marconi, 26 - Lavori in adesione a Convenzione Invitalia. Lavori iniziati nel 2023 e in corso
- PNRR - Realizzazione Casa di Comunità di Brescia, Via Marconi,26 - Lavori in adesione a Convenzione Invitalia. Lavori iniziati nel 2023 e in corso



- PNRR - Realizzazione Casa di Comunità di Brescia Via Duca Degli Abruzzi, 13 - Lavori in adesione a Convenzione Invitalia. Lavori iniziati nel 2023 e in corso
- PNRR - Realizzazione Centrale Operativa Territoriale di Brescia Via Duca Degli Abruzzi, 13 - Lavori in adesione a Convenzione Invitalia. Lavori iniziati nel 2023 e in corso
- PNRR - Lavori di Manutenzione Straordinaria per la realizzazione della Casa di Comunità sita in Brescia, Via Corsica, 145. Lavori iniziati nel 2023 e in corso

#### Presidio Ospedaliero di Montichiari

- Lavori di adeguamento alla normativa antincendio del P.O. di Montichiari (BS). Lavori iniziati e finiti nel 2023
- PNC - Lavori di realizzazione dell'intervento di adeguamento normativo (Sicurezza e Sismica) del P.O. di Montichiari. Lavori Iniziati nel 2023 e in corso

#### Presidio Ospedaliero di Gardone Val Trompia

- Interventi di efficientamento degli impianti e dell'involucro edilizio e di potenziamento degli impianti gas medicinali ed impianti aeraulici. Lavori iniziati nel 2023 e in corso
- Lavori di ristrutturazione e adeguamento sismico dell'edificio denominato "Vecchio Ospedale" di Gardone Valtrompia. Lavori iniziati nel 2023 e in corso
- Lavori per la realizzazione di una Casa di Comunità presso il P.O. di Gardone Valtrompia. Lavori iniziati nel 2023 e in corso
- PNRR - Lavori di realizzazione di un Ospedale di Comunità presso il P.O. di Gardone Valtrompia. Lavori Iniziati nel 2023 e in corso
- PNC - Realizzazione Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.) di Gardone V.T. Via Papa Giovanni XXIII, 4. Lavori iniziati nel 2023 e in corso

Si rimanda al Decreto n. 93 del 10/02/2023 la consultazione del **Programma Triennale dei Lavori Pubblici 2023-2025**, nonché il relativo elenco annuale dei lavori per l'anno 2024 (rif. sezione Amministrazione Trasparente "Opere Pubbliche" di cui link [Atti di programmazione delle opere pubbliche - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA \(asst-spedalivicili.it\)](https://www.asst-spedalivicili.it/atti-di-programmazione-delle-opere-pubbliche))

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

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

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

Per quanto riguarda l'aspetto di **riqualificazione e innovazione tecnologica**, è stata avviata l'acquisizione tramite procedure CONSIP delle tecnologie previste dal piano dei finanziamenti PNRR, che proseguirà nel corso del 2024 con il completamento degli ordini di acquisto e il prosieguo della progettazione/avvio dei lavori per la sostituzione delle tecnologie individuate.

### ***L'ASST rispetto al rapporto con gli Stakeholder***

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

Per tale motivo, per conoscere il contesto sociale, politico, economico, finanziario, competitivo, normativo e culturale, l'ASST ritiene importante consultare, preventivamente alla elaborazione del PIAO- Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza, gli *stakeholder* esterni (cfr. [PIAO-Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza 2024-2026 - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA \(asst-spedalivicili.it\)](https://www.asst-spedalivicili.it)), promuovendo in tal modo la partecipazione attiva di ciascun portatore di interesse alle attività e ai servizi offerti.

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

### **Conclusioni - Valutazione impatto contesto esterno**

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

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

## **2. VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO INTERNO**

### **Quadro di riferimento**

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

E' sede di riferimento delle attività formative per medici, odontoiatri e operatori delle professioni sanitarie (presenti n.9 Corsi di Studio per le Professioni Sanitarie) **dell'Università degli Studi di Brescia**, che si svolgono nei reparti convenzionati nell'ambito dell'Accordo esistente tra Regione Lombardia e il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia della stessa Università (risultano convenzionati n. 151 medici).

All'ASST fanno capo:



Polo Ospedaliero: n. 4 Presidi Ospedalieri, di cui n. 2 nella città di Brescia (adulti e pediatrico) e n. 2 dislocati rispettivamente nella zona nord e sud-est della provincia, comprendenti n.11 Dipartimenti Gestionali;

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

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

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

## Organizzazione

[Organi di Indirizzo](#):

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

**Direttore Amministrativo**

**Direttore Sanitario**

**Direttore SocioSanitario**

Il vigente Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), approvato con D.G.R. n.XI/6924 del 12/09/2022, quest'ultima recepita dall'ASST con Decreto n.799 del 22/09/2022, rappresenta l'attuale realtà territoriale, come raffigurata sul profilo web istituzionale al link: [POAS](#)

La struttura organizzativa della ASST prevede le seguenti articolazioni:

- Presidi Ospedalieri,
- Presidi Sociosanitari Territoriali – Distretti – COT - Ospedali e Case di Comunità
- Dipartimenti Gestionali;
- Dipartimenti Funzionali Interaziendali
- Strutture Extradipartimentali
- Strutture Complesse (S.C.), Strutture Semplici Dipartimentali (S.S.D.),

- Strutture Semplici con autonomia funzionale (S.S).

E' consolidato il **modello dipartimentale gestionale**, con l'istituzione di n. 13 Dipartimenti Gestionali (11 nel Polo Ospedaliero e 2 nel Polo Territoriale). Questo modello è caratterizzato da più Strutture Complesse (attualmente n.101), con uso integrato di risorse e attribuzione di un budget dipartimentale (cfr. [Organigramma](#)).

In attuazione della D.G.R. XI/6762/2022, inoltre, sono stati attivati i nuovi Organismi Territoriali della ASST (cfr. Legge Regionale 22/2021), e precisamente: la **Conferenza dei Sindaci** del territorio di afferenza di ASST (44 Comuni con 507.558 residenti secondo dati ISTAT 01/01/2023), il **Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e le Assemblee dei Sindaci di Distretto** (4 Assemblee per ASST: Brescia, Brescia EST, Brescia OVEST e Valle Trompia).

### Sistema delle responsabilità

Con Decreto n.405 del 03/05/2021, sono state declinate le funzioni e gli ambiti di responsabilità dei dirigenti aziendali responsabili di Struttura Complessa e dei centri di responsabilità, ai quali vengono conferiti per delega (in ragione dell'applicazione del POAS) tutti i poteri di gestione finanziaria tecnica e amministrativa, compresa l'adozione degli atti che impegnano l'Azienda verso l'esterno, mediante l'esercizio di autonomi poteri di organizzazione delle risorse umane, strumentali, controllo e correlata spesa.

Il provvedimento in parola è in corso di aggiornamento.

### Il capitale umano

Alla data del 31/12/2023, il numero totale complessivo di dipendenti si attesta a 6.949 (di cui n. 143 a tempo determinato).

RISORSE UMANE	UNITÀ E RUOLO al 31/12/2023	
N. DIRIGENTI O EQUIPARATI	Ruolo sanitario area medica	N. 1.046
	Ruolo sanitario area non medica	N. 133
	Ruolo professionale	N. 5
	Ruolo tecnico	N. 3
	Ruolo amministrativo	N. 13
	<b>TOTALE</b>	<b>N. 1.200</b>
N. NON DIRIGENTI O EQUIPARATI	Ruolo sanitario	N. 3.455
	Ruolo tecnico/professionale	N. 678
	Ruolo socio sanitario	N. 603
	Ruolo amministrativo	N. 1.013
	<b>TOTALE</b>	<b>N. 5.749</b>

## Attività erogata

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

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

L'Azienda ha offerto nel 2023 per **l'attività di ricovero**

- n.1370 posti letto ordinari effettivi in esercizio (totale su n.4 P.O.)
- n.29 posti effettivi di DHospital
- n.43 posti effettivi di DSurgery
- n.20 posti letto effettivi di sub acuti
- n.97 posti tecnici dialisi
- n.35 culle
- n.28 posti a bassa intensità di cura (BIC)
- n.124 posti di macroattività ambulatoriale complessa (MAC)

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

ATTIVITA' SANITARIA	PRODUZIONE AZIENDALE 2023	
ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO PERIODO: 01/01-31/12/2023	N. ACCESSI CODICI Emergenza Rosso	723
	N. ACCESSI CODICI Urgenza Arancione	10586
	N. ACCESSI CODICI Urgenza differibile Azzurro	14145
	N. ACCESSI CODICI Urgenza Minore Verde	57901
	N. ACCESSI CODICI Non Urgenza Bianco	10452
	N. ACCESSI CODICI ROSSO	512
	N. ACCESSI CODICI GIALLI	6485
	N. ACCESSI CODICI VERDI	40370
	N. ACCESSI CODICI BIANCHI	4854
	N. ACCESSI IN USCITA SENZA PRESTAZIONI	5593
	<b>TOTALE</b>	<b>151620</b>



<b>RICOVERO E CURA</b> PERIODO: 01/01-30/11/2023	N. DIMESSI D.R.G. medico	27.919
	N. DIMESSI DRG chirurgico	16.892
	N. DAY HOSPITAL medico	1.066
	N. DAY HOSPITAL chirurgico	7.382
	N. RICOVERI SUBACUTI	230
	<b>TOTALE</b>	<b>53.489</b>
<b>PRESTAZIONI</b> <b>SPECIALISTICA AMBULATORIALE</b>	N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI (01/01-31/12)	4.852.658
	N. MAC (macroattività amb.le complessa 01/01-31/12)	20.441
	N. BIC (bassa intensità chirurgica 01/01-31/12)	5.320
	<b>TOTALE</b>	<b>4.878.446</b>
<b>CONTATTI/RICHIESTE</b> <b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b> (esclusa attività l.p.)	Tramite CUP aziendale	295.000
	Tramite CUP call center regionale	101.459
	Tramite accesso agli sportelli az.li	1.119.053
	<b>TOTALE</b>	<b>1.1515.512</b>
<b>ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE</b> <b>INTRAMOENIA</b>	RICOVERI IN REGIME L.P. (01/01-31/12)	349
	PRESTAZIONI AMBU.LI IN REGIME L.P. (01/01-31/12)	162.481
	N. MEDICI AUTORIZZATI	720

## Risorse economiche

<b>RISORSE ECONOMICHE</b>	<b>DESCRIZIONE: Euro/1000</b>	
<b>BILANCIO 2023 (4° trimestre)</b>	<b>COSTI</b>	<b>RICAVI</b>
Chiusura a pareggio	980.055.604	980.055.604
<b>POLO OSPEDALIERO</b>	898.703.903	898.703.903
<b>RETE TERRITORIALE</b>	81.351.701	81.351.701
<b>COSTI AGGREGATI</b>	<b>DESCRIZIONE: Euro/1000</b>	
PERSONALE DIPENDENTE		357.103.319
ACQUISTO DI BENI		356.429.599
ACQUISTO DI SERVIZI		167.723.836

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

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





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

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

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

L'ASST nel corso dell'esercizio 2023, in attuazione alla DGR n.3014 del 30/03/2020 "*Completamento Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci degli Enti del SSR di cui alla L.R. n. 23/2015, della Gestione Sanitaria Accentrata e del Consolidato Regionale ai sensi del D.M. 1/3/2013 e della D.G.R. n. 7009/2017*" e in ottemperanza alla Nota Regionale prot. n.0121501 del 07/04/2020, è stata impegnata:

- nelle attività di "manutenzione" delle procedure aziendali approvate nel corso PAC;
- nell'attento presidio degli aspetti amministrativo-contabili presso le funzioni di Internal Auditing.

Per il 2024 l'azienda sarà ancora impegnata nello svolgimento delle attività per il completamento del percorso PAC, inoltre, sarà impegnata nella predisposizione e stesura delle procedure relative al Bilancio Consuntivo, Bilancio Preventivo e CET.

## Cultura organizzativa

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

La costituzione, inoltre, con Deliberazione aziendale 01/08/2012 n. 523, dell'*Organismo di Vigilanza del Codice Etico-Comportamentale* (OVCE) ne ha rappresentato garanzia del percorso di tutela e prevenzione dei rischi di reato fino alla data del 31/12/2015, data di cessazione delle sue funzioni.

Il [Comitato Unico di Garanzia](#) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, che sostituisce il Comitato Pari Opportunità (CPO) e il

Comitato paritetico contro il Mobbing, ex L. n.183/2010 art.21, è attivo in Azienda fin dal 2011.

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

L'attuale composizione è formalizzata con Decreto n.619 del 30/06/2023.

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

## **Qualità e sicurezza delle cure – Risk management**

Il Progetto Integrato per il Miglioramento Organizzativo (PrIMO) è un progetto regionale per la raccolta e valutazione degli **indicatori di esito**, quale punto di partenza per la definizione di **progetti di miglioramento** per gli ambiti economico-finanziario, strutturale, tecnologico, sistemi informativi, risorse umane, organizzazione, autovalutazione.

Nel PrIMO sono già compresi alcuni indicatori dell'area del Risk Management, cui si aggiungono altri indicatori/dati per misurare eventuali criticità/rischi di sistema (incident reporting nelle tipologie di eventi avversi da senza danno a danno di varia entità sino agli Eventi Sentinella, near miss), segnalazioni di criticità/rischio intercettate da altre fonti (URP, Internal Auditing, Anticorruzione, Benchmarking del Sistema Sanitario Regionale- area Risk Management).

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

## **Sistema informativo sociosanitario**

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

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

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

## Rapporti di collaborazione/Relazioni esterne con altre Pubbliche Amministrazioni

- L'ASST collabora direttamente con l'Istituto Superiore di Sanità nell'ambito della **Clinical governance**. Questo percorso, che si realizza per la 1<sup>a</sup> volta in Italia, è una strategia attraverso la quale le organizzazioni sanitarie prescelte (45 Enti selezionati a livello nazionale) si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento e mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale.
- Importanti sono i rapporti in essere con l'**Università degli Studi di Brescia**, in ragione dell'individuazione della già A.O. "Spedali Civili" di Brescia quale struttura sanitaria accreditata sede delle attività formative e di tirocinio per medici, odontoiatri e operatori delle professioni sanitarie (presenti n.9 corsi di studio delle professioni sanitarie), che si svolgono nei reparti convenzionati nell'ambito dell'Accordo esistente tra Regione Lombardia e l'Università degli Studi di Brescia.
- L'ASST partecipa ai lavori del **Consorzio AIPEL – Accordo interaziendale Provveditori Est Lombardia** – quale Unione formale d'acquisto, secondo precise regole di funzionamento comuni, deliberate dai singoli Enti facenti parte del Consorzio stesso.

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

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

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

### a) Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)

La Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia è la Dott.a Daniela Totera – Dirigente Amministrativo di 1<sup>a</sup> fascia (Direttrice di Struttura Complessa), nominata inizialmente RPC dalla A.O. "Spedali Civili" di Brescia con deliberazione n.263 del 27/03/2013, confermata tale dall'ASST degli Spedali Civili di Brescia con Decreto n. 120 del 24/02/2016 fino al 31/01/2017.

Dal 01/02/2017, con Decreto n.44 del 25/01/2017, sono state assegnate alla medesima anche le funzioni di Responsabile della Trasparenza, assolute fino a tale data da altro dirigente aziendale.

Allo stato, non è stata costituita in ASST una struttura dedicata a tale funzione. Viene svolta dalla RPCT con il supporto non esclusivo di n.1 collaboratore amministrativo assegnato alla S.C.

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

## **b) La Direzione Strategica dell'ASST**

La Direzione Strategica della ASST è così composta:

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

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

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

## **c) Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)**

Il NVP, quale Organismo di controllo che partecipa al percorso di gestione e trattamento del rischio sia nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti ex D.Lgs. n.150/2009, sia sotto il profilo delle verifiche e controlli degli adempimenti in tema di obblighi di pubblicazione; esprime parere obbligatorio sul Codice di Comportamento che viene adottato dall'ASST.

Gli attuali incarichi conferiti al Nucleo di Valutazione, della durata di anni tre, decorrono dalla data del 27/09/2022 (cfr. Decreto n.747 del 16/09/2022).

## **d) Personale dipendente- Area Dirigenza**

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

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

## **e) Personale dipendente- Area Comparto**

Tutto il personale dell'ASST, in particolare quello afferente alle aree a rischio del PIAO-Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza, partecipa al processo di gestione del rischio e, in particolare:

- collabora con i propri responsabili alla individuazione delle misure di prevenzione;
- osserva le misure contenute nel PIAO- Sezione 2.3 "Rischi corruttivi e Trasparenza";
- segnala le situazioni di illecito al proprio dirigente o al Responsabile dell'Ufficio Procedimenti disciplinari aziendale;
- segnala i casi personali di conflitto di interesse;

- partecipa alle iniziative formative promosse dall'ASST in materia di etica e legalità, nonché a quanto di interesse per il proprio aggiornamento professionale.

#### **f) Responsabile Aziendale della Stazione Appaltante RASA**

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

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

#### **g) "Gestori" delle segnalazioni che riguardano ipotesi di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo**, di cui al Decreto del Ministero dell'Interno 25/09/2015 Gestori delle segnalazioni sono:

- Dott.a Cinzia Pe Direttore S.C. Gestione Acquisti, attuale RASA dell'ASST;
- Dott.a Loredana Fratti Direttore S.C. Bilancio, Programmazione finanziaria e contabilità, individuate con Decreto n.43 del 25/01/2017 in ragione della specificità dell'attività richiesta nell'ambito delle articolazioni organizzative e operative che caratterizzano la ASST, unitamente alle idonee competenze e risorse necessarie per lo svolgimento delle valutazioni di competenza. E' stato adottato al riguardo specifico [Regolamento](#) interno con Decreto n. 136 del 12/02/2018.

La funzione di **Internal Auditing**, implementata dalla già A.O. "Spedali Civili" di Brescia e fatta propria dall'ASST, trova applicazione nella deliberazione n.717/2015, ora Decreto n.161/2021, quale controllo di 3° livello per le aree di analisi del PIAO. Il coordinamento è affidato dal 01/01/2021 al Collaboratore Amministrativo Professionale Dott.a Silvia Raineri.

#### **Conclusioni- Valutazione impatto del contesto interno**

La complessità della struttura organizzativa che caratterizza l'ASST, l'elevato numero di dipendenti della stessa, la frequenza e la tipologia di relazioni con soggetti terzi, l'ampiezza e la peculiarità dei processi amministrativi interni che vengono posti in essere al fine di adempiere ai compiti istituzionalmente assegnati, sono tutti elementi che possono contribuire ad innalzare il livello di rischio corruttivo della stessa.

Al fine di ridurre le occasioni di corruzione, pertanto, l'ASST ritiene necessario proseguire nell'operazione di sensibilizzazione e coinvolgimento di tutto il personale, ciascuno in base al livello di responsabilità, nel compito di assicurare l'identificazione e la gestione degli eventuali rischi corruttivi che interessano le aree di competenza.

L'individuazione e ponderazione dei rischi e la conseguente predisposizione delle misure di contenimento degli stessi, infatti, vengono effettuate dall'RPCT insieme ai responsabili delle Strutture delle aree maggiormente a rischio, di modo che tutti contribuiscano al raggiungimento del miglior livello di efficienza e trasparenza dell'azione amministrativa.

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

#### 4. MAPPATURA DEI PROCESSI

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

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

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

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

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

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

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

##### **La RPCT**

- propone, coordina e sostiene l'intera procedura;

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

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

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

## La Direzione Strategica

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

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

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

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

Per il **processo di formazione della presente sezione del PIAO**, si dà evidenza dell'iter illustrato, rimandando ai link: [PIAO-Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza 2024-2026 - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA \(asst-spedalivicivi.it\) Documento di condivisione della Direzione Strategica](#)

OBIETTIVI STRATEGICI 2024
<p><b>Controlli:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- potenziare gli strumenti di controllo interni, con riguardo alla gestione dei fondi del PNRR (cfr. Decreto n.1158/2023)</li> </ul>
<p><b>Misure per la riduzione delle liste di attesa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anche alla luce dell'ulteriore finanziamento per l'anno 2024 assegnato a Regione Lombardia al riguardo, attuazione dei piani operativi per il contenimento dei tempi di attesa (compreso incremento informatizzazione agende di prenotazione)</li> </ul>
<p><b>Trasparenza:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- potenziare l'informatizzazione del flusso per la pubblicazione in 'Amministrazione Trasparente',</li> <li>- utilizzo e alimentazione di Banche Dati già attive,</li> <li>- proseguire l'aggiornamento della sottosezione 'Bandi di gara e contratti' della sezione A.T. secondo le indicazioni e integrazioni del PNA 2022 e da ultimo della Delibera ANAC n.605/2023;</li> </ul>

**Integrazione con PIAO:**

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

## **5. IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI POTENZIALI E CONCRETI**

Per il PIAO- Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza triennio 2024-2026 è proseguita l'applicazione graduale della metodologia per la gestione del rischio con approccio di natura 'qualitativo' nella fase di analisi e ponderazione del rischio, comunque ispirata agli strumenti tipici del risk assessment, (riferimento alla norma UNI ISO 31000:2010 - Principi e Linee Guida per la Gestione del Rischio).

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

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

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

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

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

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

Nella tabella allegata denominata "**Registro dei rischi**" sono state collocate **le Aree dell'ASST**, ricomprendenti sia le **Aree generali** che le **Aree di rischio specifiche**, come richiamate nel PNA 2019 (Deliberazione A.N.A.C. n.1064).

Dette Aree, già ricomprese nei PTPCT degli anni scorsi, rispecchiano le specificità funzionali di un'azienda socio-sanitaria territoriale, descrivendo per ciascuna di esse i processi ritenuti più esposti e, quindi, più vulnerabili al reato di corruzione. La mappatura



individua, per ciascuna area di rischio, **i processi, le loro fasi, i controlli in essere e i Servizi in cui essi hanno luogo.**

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

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

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

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

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

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

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

e con l'apprezzamento ai requisiti di:

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

L'ASST ritiene di aggiornare anche per il triennio 2024-2026 il piano di trattamento del rischio per tutti i processi analizzati fino a ora, indipendentemente dal grado di ponderazione ottenuto.

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

La descrizione di ciascuna misura è seguita da:

- Proposta di attuazione per il triennio 2024-2026, con rimando alla Tabella allegata al PIAO;
- Esito del monitoraggio anno 2023, con descrizione di sintesi e rimando al link di collegamento ipertestuale alla corrispondente sezione di Amministrazione Trasparente.

**Esiti del monitoraggio e delle misure 2023** visionabile al link: [Relazione RPCT](#)

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

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

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

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

### **a) Il Codice di Comportamento Aziendale**

L'attuale [Documento Aziendale](#) è stato adottato con Decreto n.1069 del 18/12/2017. L'intento è stato quello di coniugare, con ogni altra previsione propria, le competenze sanitarie e socio sanitarie di nuova acquisizione.

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

Esso richiama integralmente e si ispira:

- ai contenuti del **Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici** ex D.P.R. 16/04/2013, n.62;
- ai contenuti del **Codice Etico-Comportamentale** ex D.Lgs. n.231/2001, adottato nel 2007 dall'allora A.O. “Spedali Civili” di Brescia con Deliberazione n.510 del 25/06/2007, al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni della corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, tenuto conto della vocazione propria dell'ASST di corrispondere ai

**bisogni di Salute** quale diritto fondamentale dell'individuo e interesse dell'intera collettività, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana.

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

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

- Art. 4            Conflitto di interessi e obbligo di astensione*
- Art. 5            Regali, compensi e altre utilità;*
- Art. 6            Partecipazione ad associazioni e organizzazioni*
- Art. 7            Prevenzione della corruzione*
- Art. 8            Trasparenza e tracciabilità*
- Art. 10          Comportamento in servizio (in materia di utilizzo delle tecnologie informatiche)*
- Art. 12          Disposizioni particolari per i dirigenti – dichiarazioni patrimoniali*
- Art. 13          Contratti e atti negoziali*
- Art. 14          Gestione delle liste di attesa e attività libero-professionale*
- Art. 15          Ricerca e sperimentazioni*
- Art. 16          Sponsorizzazioni e attività formativa*
- Art. 17          Rapporti con Società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici*
- Art. 18          Rapporti con l'assistito e il cittadino-utente*

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

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

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

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

**La violazione di ciascuna regola del Codice di comportamento aziendale costituisce infrazione rilevante sul piano disciplinare**, ai sensi delle disposizioni vigenti e dei Codici disciplinari aziendali in vigore (da ultimo Decreto n.167 del 08/03/2021), che si intendono e sono per l'effetto richiamati dal Codice in parola. Detti provvedimenti, adottati con atto formale del Direttore Generale in conformità e per gli effetti delle disposizioni di Legge di cui in particolare al D.Lgs. n.165/2001 e s.m.i., sono diffusi a tutto il personale dipendente e pubblicati sia sul profilo web istituzionale che nella rete intranet.

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

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

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

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

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

A fronte della pubblicazione sulla G.U. del Decreto del Presidente della Repubblica 13 giugno 2023, n. 81, che modifica il DPR n. 62/2013 ([Gazzetta Ufficiale n. 150 del 29 giugno 2023](#)) si dispone **sull'aggiornamento dei Codici di Comportamento e sulla formazione in tema di etica pubblica, quale obiettivo dell'ASST per il 2024.**

**TABELLA DI PROGRAMMAZIONE ED OBIETTIVI 2024-2025-2026**

Misure di prevenzione	Azioni da intraprendere	Indicatori	Crono programma	Responsabili strutture
<b>Aggiornamento Codice di Comportamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborazione testo e aggiornamento nuovo Codice di Comportamento secondo ultimo D.P.R.;</li> </ul>	Pubblicazione Decreto di adozione Codice di Comportamento aggiornato;	2024-2025-2026	SC AA.GG. / Responsabile UPD  SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane  RPCT
<b>Formazione in tema di etica pubblica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Progettazione cicli formativi in materia di etica pubblica</li> </ul>	Organizzazione cicli formativi	2024-2025-2026	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane



				RPCT
Verifica stato di applicazione del Codice		Numero procedimenti disciplinari avviati/sanzioni comminate	2024-2025-2026	Responsabile UPD

L'Ufficio per i Provvedimenti Disciplinari alla data del 31/12/2023 ha attivato n.28 procedimenti disciplinari (comprensivi di n.16 procedimenti riferiti a violazioni in materia di assenze ingiustificate).

### Esiti del monitoraggio e delle misure

Si rimanda alla Relazione della RPCT l'esito della verifica sullo stato di applicazione del Codice -cfr. ID 11: [Relazione RPCT](#)

### b) Rotazione degli incarichi

La Direzione Strategica dell'ASST, è consapevole della valenza che assume la rotazione del personale quale misura cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione. Con provvedimento n.240 del 15/03/2022, è stata inserita nel Contratto Integrativo aziendale – Dirigenza PTA, all'art.30, la disciplina in materia di 'Rotazione degli incarichi', quale strumento, fra gli altri, per l'attuazione del sistema di contrasto alla corruzione.

#### Situazione del personale dirigenziale al 31/12/2023

Ruolo Sanitario area medica	Ruolo Sanitario area non medica	Ruolo Prof.le	Ruolo Tecnico	Ruolo Amm.vo	TOTALE
1.046	136	5	3	13	1.203

Il coinvolgimento dell'ASST nel processo di riforma del SSR ha comportato un riposizionamento dei propri assetti organizzativi, definiti con l'approvazione del nuovo POAS con Decreto n.799 del 12/09/2022, ancora in corso.

A ogni buon conto, si rileva che sono stati attribuiti nuovi incarichi di responsabilità (SC, SSD, SS) in ragione dell'applicazione della sua applicazione; la nuova organizzazione ha riguardato in particolare le direzioni delle strutture a rischio: Gestione e Sviluppo Risorse Umane, Gestione Operativa Next Generation EU, Accoglienza, CUP, Libera Professione, Gestione Tecnico Patrimoniale, Affari Generali e Legali, Farmacia Aziendale - SUPI.

- L'ASST ha inteso avvalersi di modalità e procedure idonee alla rotazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative negli Uffici a più alto rischio, con la **riorganizzazioni all'interno delle singole strutture delle funzioni ricoperte da posizioni organizzative**, responsabilizzando maggiormente le stesse, dovendo comunque coniugare detta misura di prevenzione con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza agli indirizzi programmatici in relazione all'organico a disposizione, alla capacità e all'acquisita competenza tecnica del personale, nonché alla complessità e alta

specificità delle professionalità chiamate in causa, in particolare per i ruoli tecnico e professionale.

- Altra misura adottata è l'individuazione di modalità operative che favoriscono una maggiore **condivisione delle attività fra gli operatori**, c.d. "trasparenza interna", nonché l'articolazione delle competenze, c.d. "**segregazione delle funzioni**" (in particolare esperienza presso la SC Gestione Acquisti).
- Le **attività medico legali per finalità pubblica accertativa e valutativa (Commissioni per l'accertamento degli stati invalidanti, commissioni patenti, collegi medici per inabilità e per ricorso a porto armi)** sono svolte con il coinvolgimento di diverse professionalità, così come stabilito dalle rispettive normative di settore.

Negli accertamenti, ove la preliminare istruttoria consente di rilevare potenziali conflitti tra casi da esaminare e singoli componenti del collegio (es. *qualora la persona da sottoporre all'accertamento e i componenti siano dipendenti della stessa azienda o abbiano in ogni caso avuto un prolungato rapporto di lavoro*), viene favorita e regolamentata una modalità organizzativa che preveda la sostituzione del/dei componenti con professionisti provenienti da altra articolazione nell'ambito del Dipartimento Funzionale Interaziendale di Medicina Legale (DIMLeg). In caso di impossibilità, viene attivata la trasmissione del caso al Collegio Medico di altra ASST (non appartenente al DIMLeg) sulla base di apposita convenzione.

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

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

Lo strumento della rotazione fa comunque salve le seguenti ipotesi:

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

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

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

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

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

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

Unitamente a dette azioni, si richiama l'attenzione dei dirigenti aziendali alle prescrizioni, in particolare, dell'**art. 12 del Codice di comportamento aziendale**, per le quali spicca la figura del *dirigente che favorisce la diffusione e la conoscenza di buone prassi e buoni esempi*, condividendoli sia all'interno della struttura di appartenenza che con altre strutture aziendali.

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

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

### **c) Gestione Conflitto di interessi**

#### **- Obbligo di astensione in presenza di conflitto di interesse**

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

Tale obbligo e i suoi effetti, nonché le conseguenze alla sua violazione, si confermano essere tematiche oggetto di iniziative di informazione/formazione per il 2024 al personale dipendente.

Si conferma l'impegno ai **controlli sulle autodichiarazioni** rese dagli interessati nelle procedure che le prevedono, unitamente a un'attività di preventiva informazione/formazione dei dipendenti, quale obiettivo per il 2024.



## TABELLA DI PROGRAMMAZIONE E OBIETTIVI 2024-2025-2026

MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI	CRONO PROGRAMMA	RESPONSABILI STRUTTURE
<b>Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi</b>	Informativa volta a dare conoscenza al personale; conseguenze in caso di violazione; comportamenti da seguire	N. dipendenti sollevati dall'incarico/N. segnalazioni in ordine al conflitto di interessi; N. dichiarazioni autocertificate controllate	2024-2025-2026	Tutti i Direttori di struttura complessa e struttura semplice dipartimentale

### Esiti del monitoraggio e della misura 2023

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

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

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

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

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

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

Tale misura generale è stata mantenuta per il 2024 quale strumento di contenimento del rischio corruttivo nell'area di selezione del personale e affidamento incarichi libero professionali, anche alla luce delle procedure di selezione che vengono poste in essere in relazione agli affidamenti degli incarichi di responsabilità connessi al POAS.





## TABELLA DI PROGRAMMAZIONE E OBIETTIVI 2024-2025-2026

MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI	CRONO PROGRAMMA	RESPONSABILI STRUTTURE
Assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine alla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi amministrativi di vertice	Acquisizione annuale delle dichiarazioni sostitutive da parte della Direzione Strategica (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Direttore Sociosanitario)	Pubblicazione sul profilo web aziendale e contestuale invio del link in Regione Lombardia entro i tempi previsti	2024-2025-2026	SC Organi e Relazioni Istituzionali
	Verifiche delle dichiarazioni sostitutive in conformità al disposto ex D.P.R. 445/2000	Numero % dichiarazioni verificate	2024-2025-2026	
Assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine alla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi di direzione struttura complessa	Acquisizione annuale delle dichiarazioni sostitutive da parte dei Direttori di SC	Pubblicazione sul profilo web aziendale	2024-2025-2026	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	Verifiche delle dichiarazioni sostitutive in conformità al disposto ex D.P.R. 445/2000	Numero % dichiarazioni verificate	2024-2025-2026	

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

Non applicata dall'ASST per l'anno 2023 in quanto l'attestazione di assenza condizioni di inconfiribilità di cui al D.Lgs. n.39/2013 in capo alla Direzione Strategica è riferibile all'anno 2019 (incarichi di durata fino al 31/12/2023).

Le verifiche riferite all'inconfiribilità ex D.Lgs. n.39/2013 del Direttore Generale, nominato con incarico dal 18/06/2020, sono di competenza della Giunta Regionale, titolare della procedura di selezione per la formazione degli elenchi degli idonei a detta carica.

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

L'Azienda nel 2023 ha provveduto a richiedere all'intera Direzione Strategica l'attestazione annuale di assenza condizioni di incompatibilità, compresa ogni modifica intervenuta in corso d'anno, di cui agli artt.10 e 14 D.Lgs., n.39/2013; le stesse sono state **firmate digitalmente** e pubblicate sul profilo web aziendale, il cui link è stato comunicato in Regione Lombardia per l'ulteriore aggiornamento dei dati di propria competenza.

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

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

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

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

L'Azienda nel corso del 2023 ha provveduto a chiedere l'attestazione di assenza di condizioni di inconferibilità ex art.3 D.Lgs. n.39/2013 ai Dirigenti con incarichi di Struttura Complessa e incompatibilità ex art.12 del medesimo D.Lgs.

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

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

**Esiti del monitoraggio della misura 2023**

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

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

**Attività e incarichi non consentiti al dipendente (attività extraistituzionali)**

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

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

**TABELLA DI PROGRAMMAZIONE E OBIETTIVI 2024-2025-2026**

MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI	CRONO PROGRAMMA	RESPONSABILI STRUTTURE
Assicurare il rispetto delle disposizioni in materia di incarichi esterni (extra istituzionali)	Informativa volta a dare conoscenza al personale dell'obbligo e delle conseguenze in caso di violazione; acquisizione delle dichiarazioni sostitutive	- Partecipazione - Formazione specifica - Numero dichiarazioni sostitutive ricevute verificate e avvio esiti attività di verifica a campione	2024-2025-2026	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane

**Esiti del monitoraggio sull'attuazione della misura.**

Alla data del 31/12/2023, sono state istruite e autorizzate dall'Ufficio n. **1.311** richieste.



Da richiamare l'**attività informativa/consulenziale preventiva** che l'Ufficio preposto offre ai dipendenti, sia in ragione del consistente volume di richieste, originato dall'alta professionalità dei dipendenti sanitari interessati, nonché dalle relazioni di collaborazione istituzionale che intercorrono con l'Università degli Studi di Brescia a favore dell'attività di docenza presso i numerosi corsi di laurea delle professioni sanitarie.

Detta attività ha l'effetto di tendere a richieste il più possibile appropriate e corrette, verificabili attraverso il flusso alimentato con il sistema PERLAPA i cui esiti sono regolarmente pubblicati al link: [incarichi-conferiti-e-autorizzati-ai-dipendenti-dirigenti-e-non-dirigenti](#)

L'Ufficio svolge direttamente attività di controllo ed eventuale contestazione laddove si rilevino ipotesi di irregolarità, anche mediante la ricezione di segnalazioni, al dipendente interessato.

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

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

La disciplina della previsione è puntualmente definita secondo l'Orientamento A.N.AC. n. 24/2015 e da ultimo con il PNA 2022 di cui alla Delibera n.7/2023.

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

#### INFORMATIVA E FORMAT AZIENDALE

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

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

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

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_"

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

*"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto*

*previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tra anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”*

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

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

Alla luce delle ultime disposizioni da PNA 2022- aggiornato dalla Delibera A.N.A.C. 605 del 19/12/2023, l'Azienda ha introdotto per il nuovo triennio tale specifica area di rischio, con predisposizione di apposite misure di trattamento dello stesso da parte delle strutture aziendali interessate, come da tabella allegata.

**TABELLA DI PROGRAMMAZIONE E OBIETTIVI 2024-2025-2026**

MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI	CRONO PROGRAMMA	RESPONSABILI STRUTTURE
Assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine al divieto di svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	- Richiamo nelle determinazioni dirigenziali ai riferimenti ex art.53 D.Lgs.165/2001;	Numero sottoscrizioni/numero dipendenti cessati	2024-2025-2026	SC Gestione e sviluppo Risorse Umane
	- Consegna al dipendente della <b>scheda informativa</b> con acquisizione della sottoscrizione;			SC Gestione e sviluppo Risorse Umane
	- Adozione Patto di Integrità (ex D.G.R. n.XI/1751/2019): Previsione nei bandi di gara o atti preliminari all'affidamento, anche mediante procedura negoziata, della sussistenza della condizione soggettiva (da autocertificare) ex art. 53/D.Lgs. n.165/2001 con specifica, in caso di violazione, di esclusione dalla procedura di affidamento			SC Acquisti SC Tecnico Patrimoniale SC Ingegneria Clinica

**Esiti del monitoraggio sull'attuazione della misura**

Nel corso del 2024 sono state fornite informazioni e acquisite dichiarazioni per **n. 82 dipendenti** cessati, come da documentazione agli atti degli Uffici preposti della SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane.

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

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

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

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

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

**TABELLA DI PROGRAMMAZIONE E OBIETTIVI 2024-2025-2026**

MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI	CRONO PROGRAMMA	RESPONSABILI STRUTTURE
Assicurare il rispetto delle disposizioni in ordine all'art.35 bis D.Lgs.165/2001	Acquisizione dichiarazioni sostitutive di certificazioni ex art. 46 D.P.R.445/2000	N. dichiarazioni acquisite/campione	2024-2025-2026	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane SC Gestione Acquisti SC Gestione Tecnico Patr.le SC Ingegneria Clinica SC Medicina Legale Terr.le
	Accertamento veridicità dichiarazioni sostitutive	N. dichiarazioni verificate / numero dichiarazioni acquisite	2024-2025-2026	U.O.C. Risorse Umane

**Esiti del monitoraggio sull'attuazione della misura**

Si rimanda al [Rendiconto definitivo PIAO-Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza 2023](#) la misura di trattamento applicata, con documentazione agli atti dei rispettivi uffici.

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

L'ASST assicura l'attivazione effettiva della normativa sulla tutela del dipendente pubblico che segnala condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del proprio lavoro, secondo le previsioni della nuova Direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del

Consiglio riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'unione e recante disposizioni riguardanti la protezione di persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali, attuata con D.Lgs. 24/2023, con le necessarie forme di tutela dell'anonimato, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato.

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

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

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

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

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

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

**TABELLA DI PROGRAMMAZIONE E OBIETTIVI 2024-2025-2026**

Misure di prevenzione	Azioni da intraprendere	Indicatori	Crono programma	Responsabili interessati
Attuazione policy whistleblower	Promozione e diffusione nuovo regolamento	Pubblicazione su profilo web e rete intranet, diffusione con comunicati	2024-2025-2026	RPCT



Garantire informativo RPCT R.L.	debito verso	Invio a RPCT R.L. reportistica su efficacia policy az.le	2024-2025-2026 Cadenza annuale	RPCT
---------------------------------------	-----------------	----------------------------------------------------------------	-----------------------------------	------

### Esiti del monitoraggio sull'attuazione della misura 2023

Non sono pervenute all'RPCT segnalazioni whistleblower meritevole di approfondimento. Sono puntualmente inoltrati, su richiesta della RPCT di Regione Lombardia, i report sugli esiti dell'attività di applicazione del Whistleblower, come da documentazione agli atti della RPCT.

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

### ***Diffusione della conoscenza in materia di contrasto alla corruzione***

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

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

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

- ricomprendere formalmente nella documentazione destinata al nuovo assunto anche il PTPCT, consultabile attraverso la Cartella informatica dedicata "**Orientamento nuovo assunto**" della rete INTRANET – sezione Risorse Umane;
- prevedere la diffusione degli strumenti applicati (sintetizzati in un **OPUSCOLO INFORMATIVO** pubblicato in intranet) e delle azioni intraprese sui temi della prevenzione della corruzione e illegalità, nonché del Codice di Comportamento aziendale;
- acquisire debita sottoscrizione di **specifica liberatoria** (come da modello format) da parte del nuovo assunto e agli atti della S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane.

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

### ***Formazione del personale***

Come da indicazioni della RPCT, in occasione della richiesta del fabbisogno formativo annuale del **Piano Formazione aziendale**, anche per il triennio 2024-2025-2026 si privilegia la politica di progettazione, programmazione e avvio di **eventi formativi sui temi dell'etica e della legalità, antiriciclaggio, sui contenuti del Codice di Comportamento** a favore dei dipendenti.

Gli eventi sono caratterizzati da evidenza certificata della partecipazione dei dipendenti, nonché dal preventivo espresso richiamo al vincolo che deriva dal carattere obbligatorio che la Legge n. 190/2012 e anche A.N.AC., da ultimo, nel Piano Nazionale Anticorruzione 2022-

2024, aggiornato con Delibera A.N.AC. n. 605 del 19/12/2023 rivolge alla diffusione dei temi della corruzione, trasparenza e integrità.

L'ASST per il triennio 2024-2026 intende perseguire sulle seguenti iniziative:

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

### ***Formazione della RPCT***

La RPCT proseguirà anche nel triennio 2024-2025-2026 il personale percorso di formazione specialistica, con particolare attenzione alla clausola di invarianza economica.

### ***Selezione del personale - concorsi***

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

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

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

### **Esiti del monitoraggio della misura di trattamento.**

Si allega il link: [Bandi concorsi](#), da cui si evince n. 56 bandi pubblicati, di cui n.15 bandi di concorso riportanti tra le materie oggetto d'esame le disposizioni normative vigenti sui temi ex L. n.190/2012:





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

TABELLA DI PROGRAMMAZIONE E OBIETTIVI 2024-2025-2026

MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI	CRONO PROGRAMMA	RESPONSABILI STRUTTURE
<b>DIFFUSIONE</b> Policy aziendale etica/legalità/trasparenza	Informativa specifica al Personale neoassunto della policy aziendale	Numero dipendenti neoassunti informati/numero dipendenti neoassunti sottoscriventi specifica liberatoria	2024-2025-2026	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane
<b>FORMAZIONE</b> Personale dipendente RPCT	- Previsione eventi formativi nel PFA - In house: dipendenti non ancora coinvolti - Pianificazione, programmazione e partecipazione a Corsi monotematici di interesse comune fra <u>Aziende sociosanitarie della Lombarde</u>	Inserimento temi di interesse nel PFA Numero dipendenti partecipanti/numero ore erogate Numero eventi formativi / numero ore di partecipazione Numero dipendenti partecipanti / numero ore erogate	2024-2025-2026	RPCT  Ufficio Formazione az.le
<b>SELEZIONE</b> del personale	Predisposizione dei bandi con inserimento nelle materie d'esame riferimenti in materia Legge n.190/2012	- Numero avvisi/bandi riportanti tra le materie oggetto d'esame le disposizioni normative vigenti sui temi ex L. n.190/2012	2024-2025-2026	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane

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

TIPOLOGIA FORMAZIONE	DESCRIZIONE/DESTINATARI/ORE DEDICATE
<b>LIBERATORIE SOTTOSCRITTE DAI NEOASSUNTI</b>	N. 501 Liberatorie cui corrisponde attività informativa della policy in materia di integrità e legalità, oltre ad acquisizione 'opuscolo neoassunto'
<b>GIORNATE MONOTEMATICHE/WEBINAR/EVENTI</b>	Da parte di tutti i settori aziendali, secondo rendicontazione pubblicata sul web in occasione attività monitoraggio e consuntivo Sezione 2.3 PIAO:  <a href="http://asst-spedalivicivi.it">Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Aggiornamenti - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA (asst-spedalivicivi.it)</a>
<b>FORMAZIONE RPCT</b>	Partecipazione a webinar promossi da: - ANAC (n.4 eventi) - UNIBS (n.1 evento) - FORMEZ PA (n.1 evento)

## 7. AZIONI E MISURE DI PREVENZIONE A CARATTERE SPECIFICO

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

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

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

#### ***Liste di attesa / Servizio automatizzato verifica appuntamenti***

L'ASST dispone di un servizio automatizzato di verifica degli appuntamenti prenotati, mediante telefonate di conferma (out-bound) 10 gg. antecedenti la prestazione e SMS 3 gg. antecedenti la prestazione, con invito a disdire al numero verde 800.620.760 in caso di non conferma dell'appuntamento prenotato.

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

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

#### ***Liste di attesa: Attività Libera professione intramoenia***

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

Possibilità di richiesta on-line di prenotazione prestazioni in libera professione.

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

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

#### ***Tempi medi di pagamento verso tutti i fornitori***

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

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

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

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

- indice di tempestività dei pagamenti al 1° trimestre 2023 pari a -7,45 gg 52,55
- indice di tempestività dei pagamenti al 2° trimestre 2023 pari a -6,19 gg 53,81
- indice di tempestività dei pagamenti al 3° trimestre 2023 pari a -10,16 gg 49,84

Per quanto riguarda il 4° trimestre 2023, il dato relativo all'indice di tempestività dei pagamenti sarà pubblicato il 1° febbraio 2024, come da indicazioni regionali.

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

#### **Semplificazione della trasmissione alla Banca dati centrale Perla.PA**

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

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

#### **Esiti del monitoraggio della misura:**

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

#### **Oneri di pubblicità in materia di contratti pubblici**

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

Per il 2024, troveranno al riguardo applicazione le nuove disposizioni in materia di oneri di pubblicazione previste dal D.Lgs. 36/2023 e dalle Delibere attuative A.N.AC., quali, da ultimo, Delibere n. 601 (che modifica la Delibera n. 264 del 20/06/2023) e n. 605 (Aggiornamento 2023- Piano Nazionale Anticorruzione) del 19/12/2023.

**Esiti del monitoraggio 2023:** trovano pubblicità e concreta consultazione sul profilo web istituzionale nell'apposita sezione “Amministrazione trasparente” al link: [Bandi di gara e contratti](#); ad evidenza, il riscontro della pubblicazione: <https://dati.anticorruzione.it/#/I190> ;

#### **Oneri di pubblicità in materia di provvedimenti**

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

**Esiti del monitoraggio 2023:** trovano pubblicità e concreta consultazione sul profilo web istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" al link [Provvedimenti](#)

***Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti***

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

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

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

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

Si ritiene, pertanto, di prospettare anche nel triennio 2024-2025-2026 il monitoraggio dei tempi qui attenzionati, con l'obiettivo di migliorarne progressivamente le performance, nonché l'individuazione e il conseguente controllo di altri procedimenti di pubblico interesse del cittadino

**TABELLA DI PROGRAMMAZIONE E OBIETTIVI 2024-2025-2026**

MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI	CRONO PROGRAMMA	RESPONSABILI STRUTTURE
Trasparenza/accesso telematico a dati, documenti e procedimenti; Informatizzazione dei processi; Rispetto tempi procedurali Incremento informatizzazione agende prenotazione	Monitoraggio rispetto tempi procedurali, richiesti da normativa nazionale, regionale e regolamentare interna; Individuazione nuovi procedimenti di interesse del cittadino	Reportistica periodica (semestrale) contenente analisi e verifiche su n. procedimenti monitorati nel periodo e n. procedimenti conclusi oltre termine; Pubblicazione sul sito web aziendale Formazione personale dipendente su corrette procedure prescrittive	2024-2025-2026	URP Direzioni Mediche P.O. SC AA.GG. e Legali SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità Dirigenti responsabili dei procedimenti Gestione Operativa Next Generation EU.

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

### **Contratti pubblici**

L'ASST aderisce al Consorzio AIPEL (Accordo Interaziendale Provveditori Est Lombardia). Per dare attuazione alle disposizioni del D.lgs. n.50/2016 e n. 36/2023, e secondo linee di indirizzo regionale, dal Dicembre 2017, la S.C. Gestione Acquisti ha conseguito la certificazione di qualità dei processi di acquisto con il sistema della Norma UNI ISO 9001:2015, strumento organizzativo-gestionale per garantire risposte adeguate alle esigenze del '*sistema clienti*'; la certificazione è stata confermata da ultimo nel Novembre 2023, a seguito audit di verifica da parte dell'Ente certificatore. Nel corso del 2023 (mese di giugno), l'ASST è stata inserita nell'elenco delle stazioni appaltanti qualificate ai sensi dell'art. 63 del D.Lgs. 36/2023.

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

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

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

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

Con specifico riferimento all'affidamento di lavori, forniture e servizi ex D.Lgs. n.50/2016 l'ASST ha provveduto a integrare le procedure in atto attraverso:

- recepimento '**Patto di integrità dei contratti pubblici regionali**' di cui alla D.G.R. 17/06/2019, n.XI/11751, nel testo aggiornato, a disposizione sul sito web istituzionale "*Patto Integrità contratti pubblici regionali*", a valere in occasione di tutte le gare espletate, sia ad evidenza pubblica, sia sottosoglia;
- inserimento, nei disciplinari standard delle gare ad evidenza, di specifiche clausole di salvaguardia, a pena di esclusione dalla gara e risoluzione del contratto, della conoscenza e del rispetto dei Documenti dell'Azienda in materia di legalità, con particolare richiamo ai principi contenuti nel PIAO Sez. 2.3 "Rischi corruttivi e trasparenza";



- recepimento delle Linee Guida Regionali in materia di Trasparenza e Tracciabilità della fase esecutiva dei contratti (cfr. DGR XI/5408 del 25/10/2021 e aggiornamento con DGR XI/6605 del 30/06/2022), inserimento, nei documenti di gara (a prescindere dalla tipologia di gara e dall'importo) di apposita clausola che impegna le ditte partecipanti ad ottemperare a quanto disposto dalla D.G.R. Lombardia n. XI/6605 del 30/06/2022, in tema di Trasparenza e Tracciabilità (Clausola T&T) e con conseguente pubblicazione dei dati degli eventuali sub-contratti attivati dalle ditte aggiudicatrici di gara, reperibili al link [Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA \(asst-spedalivicivi.it\)](https://asst-spedalivicivi.it)- trasparenza tracciabilità.

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

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

- a) contratti con bandi e avvisi pubblicati entro il 01/07/2023 ed esecuzione conclusa entro il 31/12/2023: la pubblicazione avviene secondo le disposizioni dell'art. 29 del D.Lgs. 50/2016 e le indicazioni A.N.AC. di cui all'Allegato 9 del PNA 2022-2024 e relativo aggiornamento secondo la Delibera A.N.AC. n.605 del 19/12/2023;
- b) contratti con bandi e avvisi pubblicati prima e dopo il 01/07/2023 ma non ancora conclusi alla data del 31/12/2023: si rimanda alla Delibera A.N.AC. n.582 del 13/12/2023;
- c) contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 01/01/2024: pubblicazione disciplinata dalle delibere A.N.AC. n. 261 del 20/06/2023 e n. 264 del 20/06/2023 (cfr. Allegato 1), come modificata e integrata dalla Delibera A.N.AC. n.601 del 19/12/2023.

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

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

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

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

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

Detto processo è stato riconfermato anche per il 2024 nel Registro dei rischi del presente PIAO, quale area di rischio specifica cui si rimanda per ogni approfondimento.

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

### **Attività Libera Professione intramoenia**

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

- dotazione di un Regolamento per l'istituto della attività di Libera professione intramoenia, aggiornato da ultimo, con Decreto n.368 del 13/04/2022;
- separazione percorsi di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività di Libera professione;
- monitoraggio trimestrale dei tempi di attesa e i volumi di attività oggetto di rilevazione regionale;
- rilevazione annuale dei volumi di attività libero-professionale ed istituzionale riferiti a tutte le prestazioni erogate in regime libero-professionale per ciascuna SC complessivamente considerati, nonché incidenza che l'attività di Libera professione ha sull'attività istituzionale;
- utilizzo classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo di attesa;
- collegamenti in rete (attivazione pos) per gli studi professionali privati per i medici in attività libero-professionale;
- Previsione nel format *“Richiesta di prestazione in regime di libera professione”* (preventivo di spesa) di ricovero in regime di ALPI, da sottoscrivere congiuntamente dal medico e dal paziente, la seguente dicitura:

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

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

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

### **Sperimentazioni cliniche**

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

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

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



Nel 2023, l'ASST Spedali Civili di Brescia ha preso in carico e processato 322 nuovi studi clinici, così suddivisi:

	PROMOTORE			Totale
	ESTERNO PROFIT	ESTERNO NO PROFIT	ASST SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	
FARMACOLOGICO	94	21	1	116
DISPOSITIVO	5	3	2	10
INTERVENTISTICO NON FARMACOLOGICO	3	18	7	28
OSSERVAZIONALE	19	112	37	168
	121	154	47	322

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

Tale regolamento declina le modalità di ripartizione dei proventi derivanti da una sperimentazione clinica, nell'ottica di prevenzione della corruzione. Lo stesso, inoltre, include un sistema di verifica dell'eventuale presenza di potenziali conflitti di interesse da parte dello sperimentatore principale oltre che del personale coinvolto nello studio in essere.

Ulteriore supporto a quanto sopra proviene dalla conoscenza e rispetto del Codice di Comportamento aziendale (cfr. art.15 "Ricerca e sperimentazioni").

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

## Monitoraggio dei rapporti fra l'Amministrazione e i soggetti esterni

### **Sponsorizzazione individuale di eventi formativi**

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

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



## Esito del monitoraggio

Dato disponibile al 31/12/2023: pervenute n. **840 proposte di sponsorizzazione, di cui n. 232 richieste non autorizzate.**

**TABELLA DI PROGRAMMAZIONE E OBIETTIVI 2024-2025-2026**

MISURE DI PREVENZIONE	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI	CRONO PROGRAMMA	RESPONSABILI STRUTTURE
<b>Conflitti di interessi;</b>  <b>Parzialità in scelta dispositivi medici/chirurgici</b>	Monitoraggio autorizzazioni;  Acquisizione dichiarazioni del dipendente su assenza conflitto di interesse	Reportistica periodica;  Numero dichiarazioni presenza cause ostative/conflitto di interesse	2024-2025-2026	Direzioni Mediche dei P.O.  SC AA.GG.  SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane

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

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

### c) Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

E' disponibile nella sezione "Amministrazione Trasparente" il [QUESTIONARIO VALUTAZIONE SITO](#) per misurare il grado di soddisfazione da parte della società civile.

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

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

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



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

- Per rendere evidente l'integrazione degli strumenti programmatori e quindi garantire il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda, si prevede esplicitamente nella sezione del **PIAO**, **sezione**

**Performance**, il riferimento a obiettivi, indicatori e target relativi ai risultati da conseguire tramite la realizzazione del PTPCT.

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione e contrasto della corruzione comporta, quindi, l'inserimento negli strumenti del ciclo della performance, in qualità di obiettivi e indicatori annualmente individuati, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del PTPCT nel duplice ambito:

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

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

[Agli atti della RPCT report 'Obiettivi performanti'.](#)

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

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

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

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

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

- **efficacia e stato di attuazione** del PIAO- Sez.2.3 "Rischi corruttivi e trasparenza", con riferimento anche all'attività di verifica sulle specifiche misure di trattamento adottate – *generali e ulteriori* - nelle aree più ad alto rischio, i cui esiti confermano il livello di controllo dei rischi di corruzione;
- lo stato di attuazione del programma **Trasparenza**;
- esiti degli **obiettivi** concordati con il sistema di **budgeting** sugli ambiti ex L.190/2012;
- esiti della misura di trattamento "**Formazione del personale**";

- esiti della misura di trattamenti “**Rotazione/riorganizzazione del personale**”;
- esiti applicazione:
  - adempimenti ex D.Lgs. n.39/2013 (**inconferibilità e incompatibilità**);
  - adempimenti ex D.Lgs. n.165/2001:
    - **Conferimento e autorizzazione degli incarichi ai dipendenti**;
    - **Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione (art.35-bis)**;
- Applicazione Regolamento aziendale sull’ [Accesso Civico](#)

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

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

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

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

In capo ai Dirigenti Responsabili incombono, inoltre:

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

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

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

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

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

## 9. OBIETTIVI STRATEGICI ED AZIONI: CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ 2024-2025-2026

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

### CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ 2024-2025-2026

OBIETTIVO	INDICATORI	TEMPISTICHE
Ridurre le opportunità che si manifestano casi di corruzione	Rispetto delle tempistiche di elaborazione, adozione e pubblicazione del PIAO -2024-2025-2026	Aggiornamento: 31/01/2024
	Rispetto della tempistica di elaborazione e pubblicazione della Relazione del RPCT	Secondo tempistica e modalità di A.N.AC.
	Rispetto della tempistica di monitoraggio delle misure di trattamento del rischio	In relazione a quanto previsto nel Piano di Trattamento del rischio dai singoli Resp.li
	Valutazione Piano Trattamento del rischio nelle aree generiche e specifiche di cui alla Delibera A.N.AC. n.1064/2019	Monitoraggio semestrale 30/06/2024 – 31/12/2024
	Attivazione forme di consultazione in fase di elaborazione/aggiornamento PIAO	1° Aggiornamento: 31/01/2024° Aggiornamento: 31/01/2025 3° Aggiornamento: 31/01/2026
	Alimentare puntualmente la sezione Amministrazione Trasparente	2024-2025-2026 Tempistica come da Griglia obblighi di pubblicità per Res.li Monitoraggio semestrale per RT
Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Attivazione canali di ascolto in contesti selezionati per valutare la percezione della corruzione dei dipendenti e il valore dell'integrità	31/12/2024 31/12/2025 31/12/20236
	Sensibilizzazione al corretto utilizzo di procedure interne per la tutela del whistleblower – aggiornamento regolamento aziendale	31/12/2024
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Aggiornamento Codice di Comportamento, sua diffusione e informazione a tutti i destinatari	31/12/2024
	Formazione generale, rivolta a tutti i dipendenti sui temi dell'etica e della legalità	31/12/2024 31/12/2025
	Formazione specialistica, per i referenti, i dirigenti e i funzionari addetti alle aree a rischio	31/12/2026
	Formazione specialistica, rivolta al RPCT	31/12/2024

## 10. PROGRAMMAZIONE DELL'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA

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



[Amministrazione Trasparente](#)

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

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

### ▪ **Modalità di pubblicazione**

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

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

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

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

La Tabella Obblighi di Pubblicazione contiene:

- l’indicazione dei **Responsabili aziendali della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati**, previsti sia in applicazione del D.Lgs. n.33/2013 che di ogni altro indirizzo proveniente da parte di A.N.AC.



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

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

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

##### **Accesso documentale**

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

##### **Accesso civico semplice**

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

##### **Accesso civico generalizzato**

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

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

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

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

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

- Consulenti e collaboratori/Incarichi di consulenza e collaborazione a professionisti e società;
- Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti);
- Provvedimenti (flusso decreti Direttore Generale e determinazioni dirigenziali);
- Bandi di gara e contratti;
- T&T
- Lavori pubblici (BDAP);
- Concorsi pubblici;
- Indicatori trimestrali di tempestività dei pagamenti;
- Tempi di attesa prestazioni ambulatoriali;
- Estratto conto on-line (ex Circolare MEF n.2 del 22/1/2016);
- Misure attuazione PNRR

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

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

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

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

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

Nel 2023 si è proceduto a n. 1 audit nel mese di maggio, preliminarmente alla verifica del NVP, nonché a incontri specifici dell'RPCT con i Referenti degli Uffici per l'implementazione di nuovi obblighi di pubblicità in materia dei 'contratti'.

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

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

Nell'ambito della fase preliminare 'Processo formativo del PIAO 2024-2026', l'intera Direzione Strategica ha indicato quali obiettivi strategici in materia di 'Trasparenza':

- **potenziare l'informatizzazione del flusso per la pubblicazione in 'Amministrazione Trasparente'**
- **utilizzo e alimentazione di Banche Dati già attive,**





- proseguire l'aggiornamento della sottosezione 'Bandi di gara e contratti' della sezione A.T. secondo le indicazioni e integrazioni del PNA 2022 – da ultimo Delibera A.N.AC. n.605/2023;

### Esiti del monitoraggio sulla Trasparenza:

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

**TABELLA DI PROGRAMMAZIONE ED OBIETTIVI 2024-2025-2026**

OBIETTIVO	INDICATORI	TEMPISTICHE	RESPONSABILI STRUTTURE
Alimentare secondo corretta tempistica la sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale, anche con riferimento a nuovi obblighi di pubblicazione	Dichiarazione attestazione attività verifica NVP; Rendicontazione Obiettivi aziendali di interesse regionale	Annuale secondo tempistica, contenuti e format A.N.A.C.	- RPCT - Resp.li Strutture di cui alla Tabella Obblighi di pubblicazione
Assolvimento debito informativo verso RL in materia di D.Lgs 39/2013, oggetto di pubblicità	Puntuale pubblicazione e contestuale invio in RL debito informativo	Annuale	- Direzione Generale - RPCT
Integrazione e coordinamento obiettivi Trasparenza con PIAO-sezione Performance	Assegnazione obiettivi in tema trasparenza nel ciclo Performance del PIAO	2024-2025-2026	- Resp.li Strutture di cui alla Tabella Obblighi di pubblicazione
Garantire procedura esercizio Accesso Civico	Alimentazione Registro Accesso Civico	Semestrale	- Resp.li Strutture di cui alla Tabella Obblighi di pubblicazione
Potenziare l'informatizzazione del flusso di pubblicazione sezione 'Amministrazione Trasparente'		Annuale	
Utilizzo e alimentazione di Banche Dati già attive;	Individuazione nuovi sistemi di informatizzazione flusso di pubblicazione	costante	- Tutti i settori aziendali
Proseguire nell'aggiornamento della sottosezione 'Bandi di gara e contratti' secondo le indicazioni e integrazioni del PNA 2022 – da ultimo Delibera ANAC n.605/2023;	Alimentazione dati e informazioni in materia dei Contratti (cfr. Sezione A.T. 'Bandi di gara' secondo gli aggiornamenti e indirizzi ANAC sulla normativa	costante	Tutti i settori aziendali interessati: - SC Gestione Acquisti - SC Gestione Tecnico-Patrimoniale - SC Ingegneria Clinica - SIA



## **ADEGUAMENTI DEL PIAO**

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



## REGISTRO DEI RISCHI 2024-2026

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

### ATTIVITA' TECNICO-AMMINISTRATIVE-GESTIONALI CENTRALIZZATE

AREA A RISCHIO	SETTORE AZIENDALE	PROCESSI	DESCRIZIONE EVENTO ANALISI FATTORI ABILITANTI	P = PROBABILITA'	I = IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	CLASSIFICAZIONE MODALITA' GESTIONE RISCHIO
CONTRATTI	GESTIONE ACQUISTI	PROGRAMMAZIONE	<b>Mancata o inadeguata definizione piani triennali dei servizi e forniture; attivazione singole gare non programmate</b> Mutevole configurazione delle competenze dell'ASST	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		PROGETTAZIONE	<b>Difficoltà interpretative nell'applicazione della normativa</b> Necessità di procedere attraverso capillare interpretazione del significato dei singoli articoli e commi normativi, senza avere una consolidata giurisprudenza di riferimento	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		SELEZIONE DEL CONTRAENTE	<b>Indicare requisiti tecnici minimali che impediscano la più ampia partecipazione alla procedura selettiva</b> Non avere piena conoscenza delle possibilità di offerta presenti nel mercato di riferimento	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	<b>Non procedere alla stipula del contratto in pendenza di ricorso, senza che il Tribunale abbia concesso la sospensiva</b>	Bassa	Basso	Basso	Accettabile



			Consapevolezza motivata che la stipula, seppur consentiva, comporterebbe disfunzioni organizzative in caso di eventuale soccombenza				
		ESECUZIONE DEL CONTRATTO	<b>Controlli insufficienti per accertare la corretta esecuzione contrattuale da parte del DEC; pericolo che il DEC dia corso a modifiche nell'esecuzione, non preventivamente contrattualizzate</b> Insufficiente circolazione delle informazioni fra uffici e reparti, poco consolidata abitudine alla formalizzazione delle azioni	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	<b>Sfondamento del castelletto a disposizione per ogni codice identificativo di gara</b> Ritardo della Centrale Acquisti nel mettere a disposizione convenzioni fruibili	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
CONTRATTI	GESTIONE TECNICO-PATRIMONIALE	PROGRAMMAZIONE	<b>Mancata o inadeguata definizione piani interventi (triennali, annuali) dei lavori pubblici</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mancanza di misure di trattamento del rischio</li> <li>– Mancanza di trasparenza;</li> <li>– Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;</li> <li>– Scarsa responsabilizzazione interna;</li> </ul>	Bassa	Basso	Basso	Accettabile



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;</li> <li>- Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.</li> </ul>				
	PROGETTAZIONE		<p><b>Errata o scorretta individuazione di beni/servizi quali infungibili/esclusivi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)</li> <li>- Mancanza di trasparenza;</li> <li>- Scarsa responsabilizzazione interna;</li> <li>- Inadeguata diffusione della cultura della legalità;</li> <li>- Mancanza di comunicazione tra i settori</li> </ul>	Basso	Alta	Medio	Medio
	SELEZIONE DEL CONTRAENTE		<p><b>Scorretta valutazione delle offerte tecniche in gare con offerta economicamente più vantaggiosa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli);</li> <li>- Mancanza di trasparenza;</li> <li>- Scarsa responsabilizzazione interna;</li> <li>- Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;</li> <li>- Inadeguata diffusione della cultura della legalità.</li> </ul>	Basso	Alta	Medio	Medio
	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO		<p><b>Mancata assegnazione tramite meccanismi informatizzati (SINTEL)</b></p>	Basso	Bassa	Basso	Accettabile



			<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli);</li> <li>– Scarsa responsabilizzazione interna;</li> <li>– Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;</li> <li>– Inadeguata diffusione della cultura della legalità.</li> </ul>				
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	<p><b>Sommario o assente monitoraggio dell'andamento del contratto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli);</li> <li>– Mancanza di trasparenza;</li> <li>– Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;</li> <li>– Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;</li> <li>– Scarsa responsabilizzazione interna;</li> <li>– Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;</li> <li>– Inadeguata diffusione della cultura della legalità;</li> </ul>	Basso	Media	Basso	Accettabile	
	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	<p><b>Elusione degli obblighi di pubblicazione relativi alla rendicontazione del contratto</b></p>	Basso	Bassa	Basso	Accettabile	



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli);</li> <li>- Mancanza di trasparenza;</li> <li>- Eccessiva Nuova regolamentazione; mancanza delle nuove disposizioni per rispondere alle disposizioni normative;</li> <li>- Scarsa responsabilizzazione interna;</li> <li>- Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;</li> <li>- Inadeguata diffusione della cultura della legalità.</li> </ul>				
CONTRATTI	INGEGNERIA CLINICA	PROGRAMMAZIONE	<p><b>Mancata definizione piani di acquisto apparecchiature o servizi di assistenza/manutenzione</b></p> <p>Processo strategico e dall'elevato contenuto economico</p>	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		PROGETTAZIONE	<p><b>Errata definizione tipologia gare e stesura capitolati</b></p> <p>Processo strategico e dall'elevato contenuto economico, mancata trasparenza.</p>	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		SELEZIONE DEL CONTRAENTE	<p><b>Selezione effettuata senza previa verifica presenza iscrizione in SINTEL e mancata rotazione dei contraenti</b></p> <p>Mancata trasparenza</p>	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	<p><b>Stipula di contratti con ditte non in regola o ricezione di garanzie contraffatte</b></p>	Bassa	Basso	Basso	Accettabile



			Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi				
		ESECUZIONE DEL CONTRATTO	<b>Sommario o assente monitoraggio dell'andamento del contratto</b> Non rispetto dei vincoli contrattuali	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	<b>Sommario o assente rendicontazione finale del contratto</b> Mancata trasparenza	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
CONTRATTI	SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	PROGRAMMAZIONE	<b>Assenza di programmazione delle attività, interventi in urgenza o non coerenti con una strategia di medio termine</b>	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		PROGETTAZIONE	<b>Analisi dei requisiti superficiale o errata, continui interventi per la correzione del software con conseguenti costi</b>	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		ESECUZIONE DEL CONTRATTO	<b>Mancato rispetto dei tempi di fornitura, risultati della fornitura non in linea con quanto aggiudicato</b>	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
CONTRATTI	GESTIONE LOGISTICA E SERVIZI ESTERNALIZZATI	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	<b>Fatturazione irregolare</b> Complessità del servizio, verifica degli aspetti quali-quantitativi	Media	Alta	Medio	Medio
			<b>Non conformità delle obbligazioni contrattuali</b> Complessità del servizio, verifica degli aspetti quali-quantitativi	Media	Alta	Medio	Medio





		FORMAZIONE ATTIVITA' FORMATIVE SPONSORIZZATE	<p><b>Corruzione (art. 319/320 c.p.)</b>  <b>Concussione (art. 317 c.p.)</b>          Gestione dell'evento esclusiva da parte della ditta sponsor erogando direttamente il compenso ai docenti, individuazione docenti, valutazione e pagamento; individuazione dei fornitori di servizi;</p> <p>a) mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli);          b) mancanza di trasparenza;          c) inadeguata diffusione della cultura della legalità;          d) non adeguata pubblicità dei bandi, per ridurre la partecipazione;          e) mancato o inappropriato controllo e rispetto dei regolamenti;          f) inappropriata valutazione dei soggetti esterni.</p>	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
ACQUISIZIONE E GESTIONE RISORSE UMANE INCARICHI E NOMINE	GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	PROCEDURA DI SELEZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE (Concorsi Pubblici, Avvisi Pubblici, Incarichi di Struttura Complessa)	<p><b>Falso (art.476 c.p.), truffa ( art. 640 c.p.), corruzione (artt. 319/320 c.p.) e concussione (art. 317 c.p.) nelle varie fasi delle procedure di avvisi pubblici/procedure concorsuali.</b></p> <p>a) mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli);          b) mancanza di trasparenza;</p>	Bassa	Medio	Basso	Accettabile



			<p>c) inadeguata diffusione della cultura della legalità;</p> <p>d) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;</p> <p>e) scarsa responsabilizzazione interna</p>				
		PROCEDURA DI ROTAZIONE DEL PERSONALE	<p><b>Corruzione (artt. 319/320 c.p.)</b>  <b>Concussione (art. 317 c.p.)</b></p> <p>a) mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)</p> <p>b) mancanza di trasparenza;</p> <p>c) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;</p> <p>d) inadeguata diffusione della cultura della legalità.</p>	Bassa	Medio	Basso	Accettabile
		INCARICHI A SOGGETTI ESTERNI / PROCEDURA PER AFFIDAMENTO INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI	<p><b>Uso distorto e improprio della discrezionalità (richiesta di requisiti eccessivamente dettagliati o specifici) ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati</b></p> <p>a) mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti – ma soprattutto</p>	Bassa	Medio	Basso	Accettabile



			<p>efficacemente attuati – strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi;</p> <p>b) mancanza di trasparenza;</p> <p>c) eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;</p> <p>d) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;</p> <p>e) inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;</p> <p>f) mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.</p>				
		PANTOUFLAGE	<p><b>Mancato rispetto delle disposizioni in ordine al divieto di svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro</b></p> <p>Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli).</p> <p>Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;</p> <p>Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;</p> <p>Inadeguata diffusione della cultura della legalità.</p> <p>Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione</p>	Bassa	Medio	Basso	Accettabile
<b>GESTIONE DELLE ENTRATE, SPESE E PATRIMONIO</b>	<b>BILANCIO, PROGRAMMAZIONE</b>	PAGAMENTI	<b>Forzatura nei tempi di pagamento a favore o sfavore</b>	Bassa	Medio	Basso	Accettabile



FINANZIARIA CONTABILITA'	E		<b>di eventuali creditori per trarne vantaggio</b> Esercizio esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi o da unico soggetto				
		GESTIONE SCRITTURE CONTABILI E FLUSSI INFORMATIVI	<b>Occultamento di accadimenti aziendali</b> Mancanza di trasparenza	Bassa	Medio	Basso	Accettabile
		RIMBORSO AGLI UTENTI DI PRESTAZIONI SANITARIE NON EROGATE	<b>Rischio che gli operatori delle casse interne all'azienda effettuino falsi rimborsi agli utenti con la causale prestazione non erogata sottraendo alle casse aziendali il relativo introito</b> Mancanza di controlli e discrezionalità	Media	Basso	Basso	Accettabile
		SOLLECITI DI PAGAMENTI A FAVORE DELL'AZIENDA	<b>Ritardo od omissione di solleciti per favorire determinati debitori</b> Mancanza di trasparenza	Bassa	Medio	Basso	Accettabile
		PAGAMENTO BORSE DI STUDIO	<b>Pagamento fraudolento del compenso di borsisti cessati in assenza di fatturazione, individuando beneficiari diversi</b> Esercizio della responsabilità da parte di unico soggetto	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
COORDINAMENTO FUNZIONI AMMINISTRATIVE DEI PROCESSI DI CURA OSPEDALIERI - P.O.SPEDALI CIVILI		PAGAMENTI PRESTAZIONI SANITARIE ASSISTENZIALI	<b>Ammanchi di cassa simulando rimborsi</b> - Maneggio di denaro contante - Inadeguata diffusione della cultura della legalità - Scarsa percezione di verifica e controllo del superiore gerarchico - Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità	Bassa	Medio	Medio	Medio



			di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto				
<b>COORDINAMENTO FUNZIONI AMMINISTRATIVE DEI PROCESSI DI CURA OSPEDALIERI P.O. MONTICHIARI</b>	PAGAMENTI PRESTAZIONI SANITARIE ASSISTENZIALI PAGAMENTO PRESTAZIONI ASSISTENZIALI		<b>Ammanchi di cassa simulando rimborsi</b> Mancanza di misure di trattamento del rischio (mancanza di controlli e verifiche a sorpresa) -mancanza di strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
<b>COORDINAMENTO FUNZIONI AMMINISTRATIVE DEI PROCESSI DI CURA OSPEDALIERI P.O. OSPEDALE BAMBINI</b>			<b>Ammanchi di cassa simulando rimborsi</b> Mancanza di misure di trattamento del rischio (mancanza di controlli e verifiche a sorpresa) – mancanza di strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>	VENDITA IMMOBILI		<b>Determinazione viziata del prezzo</b> ➤ Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli) ➤ Mancanza di trasparenza; ➤ Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; ➤ Scarsa responsabilizzazione interna; ➤ Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;	Bassa	Medio	Basso	Accettabile



		DETERMINAZIONE CANONI DI LOCAZIONE ATTIVI	<b>Determinazione viziata del canone di locazione</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)</li> <li>➤ Mancanza di trasparenza;</li> <li>➤ Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;</li> <li>➤ Scarsa responsabilizzazione interna;</li> <li>➤ Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;</li> </ul>	Bassa	Medio	Basso	Accettabile
		GESTIONE RISCOSSIONE CANONI DI LOCAZIONE	<b>Mancata segnalazione morosità</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)</li> <li>➤ Mancanza di trasparenza;</li> <li>➤ Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;</li> <li>➤ Scarsa responsabilizzazione interna;</li> <li>➤ Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;</li> </ul>	Bassa	Medio	Basso	Accettabile
		GESTIONE ANAGRAFICA BENI IMMOBILI	<b>Omissione valore, destinazione d'uso e beneficiari beni immobili</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)</li> </ul>	Bassa	Medio	Basso	Accettabile



			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mancanza di trasparenza;</li> <li>➤ Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;</li> <li>➤ Scarsa responsabilizzazione interna;</li> <li>➤ Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;</li> </ul>				
ATTIVITA' LIBERO PROF.LE E LISTE DI ATTESA	ACCOGLIENZA, CUP, LIBERA PROFESSIONE	ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE IN REGIME SSN E LP	<p><b>Proposta di prestazioni a pagamento in carenza di posti in regime SSN</b></p> <p>Scarsa responsabilizzazione interna</p>	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		GOVERNO ATTIVITA' LIBERO-PROF.LE INTRAMOENIA	<p><b>Evitare pagamenti con modalità non tracciabili</b></p> <p>Mancanza di trasparenza</p>	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
	NEXT GENERATION UE	LISTE ATTESA PRESTAZIONI ASSISTENZIALI – GdL Tempi d’attesa	<p><b>Trattamento di favore; carenza di trasparenza nelle liste d’attesa</b></p> <p>La mancanza di trasparenza nella gestione delle liste d’attesa incide sull’accessibilità alle cure e sulla fruibilità delle prestazioni sanitarie erogate</p>	Medio	Medio	Medio	Medio
FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE	FARMACIA AZIENDALE	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	<p><b>Evitare ricorso a procedure in deroga per inadeguata determinazione del fabbisogno e conseguente ricorso a procedure in deroga.</b></p> <p>Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento ed in particolare difficoltà e complessità ad una stima accurata dei fabbisogni.</p>	Bassa	Medio	Basso	Accettabile



SPONSORIZZAZIONI	D.M. P.O. BRESCIA	SPONSORIZZAZIONI CLINICHE	<b>Partecipazione ad eventi esterni con sponsorizzazione individuale in assenza di autorizzazione preventiva</b> Mancanza di misure di trattamento del rischio; Mancanza di trasparenza	Bassa	Alto	Medio	Medio
	D.M. P.O. GARDONE V/T		<b>Utilizzo del canale della formazione/sponsorizzazione da parte dei dirigenti medici senza il previsto iter autorizzativo della direzione medica, nel rispetto dei tempi</b> mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)	Medio	Medio	Medio	Medio
	D.M. P.O. MONTICHIARI		<b>Misure di disciplina del conflitto di interesse</b> mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)	Bassa	Medio	Basso	Accettabile
	D.M. P.O. BAMBINI		<b>Impedire la partecipazione ad eventi esterni con sponsorizzazioni non corrispondenti ai requisiti di cui alla procedura aziendale</b> - mancanza di misure di trattamento del rischio - scarsa responsabilizzazione interna	Medio	Medio	Medio	Medio
	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE (D.S.M.D.)		<b>Partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati che possono portare al verificarsi di conflitti di interesse nella scelta di farmaci e/o dispositivi medico-chirurgici specifici</b> - Piano formativo annuale individuale non sufficiente - Tolleranza delle eccezioni	Bassa	Basso	Basso	Accettabile





			- Scarsa responsabilizzazione interna				
<b>SPERIMENTAZIONI CLINICHE</b>	<b>CLINICAL TRIAL CENTER E STUDI DI FASE 1 – RICERCA E INNOVAZIONE – LAB. CREA e SEGRETERIA TECNICO-SCIENTIFICA COMITATO ETICO</b>	Sperimentazioni cliniche: progettazione, avvio, conclusione di sperimentazioni cliniche osservazionali, interventistiche ( <i>farmacologiche di fase 1, 2, 3, 4; con dispositivo medico</i> ), <i>interventistiche non farmacologiche; profit; non-profit; spontanee, con promotore esterno</i> )	<b>Rischio corruttivo</b> - Mancato rispetto del regolamento aziendale in materia di sperimentazioni cliniche da parte dello Sperimentatore Principale; - Presenza di conflitti di interesse dello Sperimentatore Principale vs Pharma promotrice della sperimentazione (non dichiarato); - Mancato rispetto delle norme di trasparenza.	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
<b>ATTIVITA' CONSEQUENTI AL DECESSO OSPEDALIERO</b>	<b>COORDINAMENTO FUNZIONI AMMINISTRATIVE DEI PROCESSI DI CURA OSPEDALIERI DAPSS – POLO OSPEDALIERO</b>	Procedura paziente defunto e servizio funerario	<b>Garantire il corretto utilizzo delle camere mortuarie evitando di favorire imprese funebri che offrono regalie ed evitare comportamenti non autorizzati da parte degli operatori</b> - Mancanza di trasparenza - Scarsa responsabilizzazione interna - Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; - Inadeguata diffusione della cultura della legalità	Media	Medio	Medio	Medio
	<b>DIREZIONE MEDICA P.O. MONTICHIARI</b>	Attività conseguenti a decesso intraospedaliero e in pronto soccorso	<b>Misure di disciplina del conflitto di interesse</b>	Bassa	Medio	Basso	Accettabile



			Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)				
	<b>COORDINAMENTO FUNZIONI AMMINISTRATIVE DEI PROCESSI DI CURA OSPEDALIERI P.O. GARDONE V/T</b>	Procedura paziente defunto e servizio funerario conseguenti al decesso intraospedaliero e in pronto soccorso	<b>Utilizzo improprio della sala mortuaria senza l'autorizzazione da parte della direzione medica.</b> Utilizzo improprio della sala mortuaria senza il previsto percorso di pagamento dovuto	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
<b>GESTIONE CONTENZIOSI</b>	<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>	Iter procedurali in materia di contenzioso	<b>Errata valutazione atti istruttori</b> Esercizio esclusivo del processo da parte degli stessi soggetti	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
<b>GESTIONE PROCEDIMENTI DISCIPLINARI</b>		Procedura procedimenti disciplinari	<b>Comportamenti differenti in relazione a medesime situazioni, a seguito di valutazioni soggettive</b> Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo di pochi o di un unico soggetto	Bassa	Medio	Basso	Accettabile
<b>GESTIONE ATTIVITA' RECUPERO CREDITI</b>		Recupero crediti	<b>Eccessiva discrezionalità e cattiva gestione nella attuazione del regolamento aziendale su procedure di recupero crediti</b> Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo di pochi o di un unico soggetto, inadeguata diffusione cultura legalità	Bassa	Basso	Basso	Accettabile



## ATTIVITA' POLO TERRITORIALE

AREA A RISCHIO	SETTORE AZIENDALE	PROCESSI	DESCRIZIONE EVENTO	P = PROBABILITA'	I = IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	CLASSIFICAZIONE MODALITA' GESTIONE RISCHIO
ATTIVITA' COMMISSIONI MEDICINA LEGALE: CERTIFICAZIONI	MEDICINA LEGALE TERRITORIALE	Certificazioni Monocratiche	<b>Formulare certificazioni compiacenti</b> Mancanza di controlli; Mancanza di trasparenza.	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		Verballi Collegiali	<b>Formulazione di giudizi in assenza di requisiti idoneativi del caso clinico</b> Esercizio prolungato ed esclusivo delle responsabilità di un processo da parte di pochi; Mancanza di trasparenza	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
		Istruttoria e comunicazione esito istanza / indennizzi	<b>Istruire una pratica in assenza dei necessari requisiti. diffondere informazioni riservate.</b> Mancanza di controlli; Assenza di competenze del personale addetto ai processi.	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
ATTIVITA' COMMISSIONI MEDICINA LEGALE: ISTRUTTORIA E COMUNICAZIONE ESITO ISTANZA		Istruttoria e comunicazione esito istanza / indennizzi	<b>Istruire una pratica in assenza dei necessari requisiti. diffondere informazioni riservate.</b> Mancanza di controlli; Assenza di competenze del personale addetto ai processi.	Bassa	Basso	Basso	Accettabile



ATTIVITA' DIAGNOSTICA	SERVIZIO TERRITORIALE DIPENDENZE	Certificazione diagnostica medico-legale	<b>Improprie certificazioni</b> Discrezionalità da parte dell'operatore	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
FARMACEUTICA		Prescrizione e somministrazione della terapia farmacologica rendicontazione delle operazioni di carico e scarico su registri stampa e controllo dei registri	<b>Distrazione di parte del farmaco per scopi illeciti, falsificazione registri</b> Discrezionalità da parte dell'operatore	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
COMPLANCE DEL TRATTAMENTO		Attività di monitoraggio tossicologico urinario e cheratinico nei pazienti tossicodipendenti	<b>Sostituzione del campione biologico per la ricerca di stupefacenti al fine di ottenere un referto funzionale a scopi fraudolenti</b> Discrezionalità da parte dell'operatore	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
ATTIVITA' SERVIZIO UNIFICATO ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA	SERVIZIO PROTESICA E INTEGRATIVA	Impropria espressione di nulla osta alla liquidazione delle fatture elettroniche	<b>Mancato invio formale del reclamo da parte dei supi e conseguente impropria espressione nulla osta alla liquidazione fatture</b> Ridotta presenza del Responsabile Medico del Presidio Territoriale addetto al miglioramento continuo dell'organizzazione, al controllo generale delle attività degli operatori addetti e alle corrette modalità di rapporto con l'utenza	Bassa	Basso	Basso	Accettabile
CURE PRIMARIE	CURE PRIMARIE	Conferimento Incarichi di PLS/MMG/MCA	<b>Accordi collusivi con interessati per attribuire condizioni di favore non dovute</b> Mancanza di trasparenza	Bassa	Alto	Medio	Medio



		<p>Liquidazione componenti accessorie/variabili compensi a MMG/PLS relativi a: ADI (assistenza domiciliare integrata) ADP (assistenza domiciliare programmata)</p>	<p><b>Accordi collusivi con interessati e/o negligenza nei controlli per attribuire condizioni di favore non dovute</b> Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli): in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti – ma soprattutto efficacemente attuati – strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi; Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto.</p>	Media	Medio	Media	Medio
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	-------	-------	-------



## PIANO TRATTAMENTO DEL RISCHIO 2024-2026

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

## ATTIVITA' TECNICO-AMMINISTRATIVE-GESTIONALI CENTRALIZZATE

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

SETTORE AZIENDALE	PROCESSO	DESCRIZIONE EVENTO	PRIORITA A 1)	TRATTAMENTO						
				OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO (Generali/Specifiche)	INDICATORE	RESPONSABILI	TEMPI	MONITORAGGIO	RISORSE
GESTIONE ACQUISTI	PROGRAMMAZIONE	Mancata o inadeguata definizione piani triennali dei servizi e forniture; attivazione singole gare non programmate		Espletare unicamente gare contemplate nella programmazione triennale	Adottare periodicamente provvedimento di aggiornamento e modifica della programmazione triennale	N. gare espletate al di fuori della programmazione/non oggetto di modifica della programmazione	Responsabile del Settore RUP	Triennio di interesse	Semestrale	Personale SC Gestione Acquisti
	PROGETTAZIONE	Difficoltà interpretative nell'applicazione della normativa		Gestire le difficoltà interpretative legate all'applicazione della nuova normativa	Consultazione preventiva e richiesta di collaborazione dell'Ufficio Legale per istruttoria procedura	N. quesiti non risolti dal RUP o dall'Ufficio Legale interpellato	Collaboratore incaricato della pratica RUP	Durata di espletamento della procedura	Semestrale	Personale SC Gestione Acquisti
	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Indicare requisiti tecnici minimali che impediscano la più ampia partecipazione alla procedura selettiva		Consentire la più ampia partecipazione competitiva da parte del mercato	Inserimento di clausole di apertura ad offerte anche apparentemente diverse dai requisiti minimali esporti ma equivalenti dal punto di vista funzionale	Segnalazioni ricevute dal mercato per impossibilità di partecipazione alla procedura selettiva	Collaboratore incaricato della pratica RUP	Tempo intercorrente tra lancio della gara e data di scadenza per ricevimento offerte	In occasione del lancio di ogni gara	Personale SC Gestione Acquisti
	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	Non procedere alla stipula del contratto in pendenza di ricorso, senza che il Tribunale abbia concesso la sospensiva		Limitare l'avvicendamento contrattuale per periodi di tempo brevi legati alla risoluzione della vertenza processuale, senza violare la normativa	Condivisione della strategia con i controinteressati per il tramite dell'ufficio legale che ha preso in carico la difesa dell'ASST	Contestazioni ricevute da parte dell'aggiudicatario per mancata stipula contrattuale	Collaboratore incaricato della pratica RUP Ufficio Legale	Tempo intercorrente tra seduta di trattazione ed emissione sentenza di merito	In occasione di ogni ricorso	Personale SC Gestione Acquisti



	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Controlli insufficienti per accertare la corretta esecuzione contrattuale da parte del DEC; pericolo che il DEC dia corso a modifiche nell'esecuzione, non preventivamente contrattualizzate		Sorvegliare l'andamento dei contratti al fine di intercettare eventuali anomalie	Riunione iniziale in fase di avvio di contratti di servizi al fine di chiarire a DEC e Ditta Aggiudicataria i confini e le regole di gara in fase di esecuzione	Segnalazioni ricevute rispetto a contratti eseguiti in maniera difforme	Collaboratore incaricato della pratica RUP DEC	Durata del contratto	Semestrale	Personale SC Gestione Acquisti
	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Sfondamento del castelletto a disposizione per ogni codice identificativo di gara		Evitare lo sfondamento del castelletto	Inserire nei progetti di gara le clausole modificative con prudenziale stima del valore dell'appalto in maniera capiente	Numero di CIG con castelletto sfondato	Responsabile dei Settore RUP	Durata del contratto	Semestrale	Personale SC Gestione Acquisti
<b>GESTIONE TECNICO-PATRIM.LE</b>	PROGRAMMAZIONE	Mancata o inadeguata definizione piani interventi (triennali, annuali) dei lavori pubblici		Ottemperare alle disposizioni in materia di programmazione, con la produzione degli specifici atti, approvati dalle funzioni di competenza.	Produzione del decreto della direzione generale piano triennale e annuale investimenti	Produzione del decreto della direzione generale piano triennale e annuale investimenti	Direttore S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	Produzione prima della approvazione del bilancio preventivo	Annuale: contestuale al rendiconto finale del PIAO	- direzione aziendale, - S.C. gestione tecnico patrimoniale: direttore, rup, sett. amministrativo, s.c. bilancio, programmazione finanziaria e contabilità
	PROGETTAZIONE	Errata o scorretta individuazione di beni/servizi quali infungibili/esclusivi		Tenuta sotto controllo acquisti infungibili/in esclusiva	Relazione semestrale quali/quantitativa alla direzione generale	N affidamenti in regime di esclusività/ infungibilità non giustificati	S.C. Gestione Tecnico patrimoniale: Direttore, rup, sett. amministrativo	Sempre in essere	Semestrale: contestuale ai rendiconti intermedio e finale del PIAO-sez. 2.3.	S.C. gestione tecnico patrimoniale: Direttore, rup, sett. amministrativo; settore



										approvvigionamenti Modulo Atto Equivalente
SELEZIONE DEL CONTRAENTE	DEL	Scorretta valutazione delle offerte tecniche in gare con offerta economicamente più vantaggiosa		Garantire la corretta valutazione delle offerte tecniche	Dichiarazioni di conflitto di interesse sottoscritte; pubblicazione dei curriculum contestualmente al decreto di incarico	Contenziosi in materia persi	Membri commissione incaricata s.c. gestione tecnico patrimoniale: direttore, rup, settore amministrativo	Sempre in essere	Semestrale: contestuale ai rendiconti intermedio e finale del PIAO-sez. 2.3.	S.C. gestione tecnico patrimoniale e: direttore, rup, sett. amministrativo; settore approvvigionamenti
VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	E	Mancata assegnazione tramite meccanismi informatizzati (sintel)		Mantenimento utilizzo piattaforma SINTEL e altre forme di acquisto con mercato elettronico per importi superiori alle previsioni normative	Conferma utilizzo piattaforma (sintel)	Numero di procedure effettuate senza utilizzo ingiustificato dei meccanismi informatizzati sul totale delle procedure	S.C. gestione tecnico patrimoniale: dirigenti, rup, sett. amministrativo settore approvvigionamenti	Sempre in essere	Semestrale: contestuale ai rendiconti intermedio e finale del PIAO-sez. 2.3.	S.C. gestione tecnico patrimoniale e: direttore, rup, sett. amministrativo; settore approvvigionamenti
ESECUZIONE DEL CONTRATTO	DEL	Sommario o assente monitoraggio dell'andamento del contratto		Avere le evidenze oggettive della corretta esecuzione del contratto.	Applicazione linee guida ANAC per il rup, il dec e il dl. Formazione nuovo personale e aggiornamento del personale già inserito. iter di approvazione fatture	Numero fatture contestate  Numero fatture contestate a seguito di analisi di esecuzione degli ordini	S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale: rup, dec/dl Direttori operativi settore approvvigionamenti	Sempre in essere	Monitoraggio trimestrale: indicatore qualità' SC + Semestrale:	S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale e: Rup, Dec, Direttore Lavori, direttori operativi, personale amministrativo;





	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Elusione degli obblighi di pubblicazione relativi alla rendicontazione del contratto		Corretta applicazione degli adempimenti normativi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- predisposizione flussi tramite applicativo</li> <li>- caricamento in applicativi regionali/nazionali (osservatorio regionale contratti, bdap, t&amp;t; REGIS);</li> <li>- nuove funzionalità di rendicontazione RL, tramite l'applicativo dell'osservatorio (fase esecuzione) e SINTEL (fase affidamento).</li> </ul>	Pubblicazione dati	S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale: rup, dec/dl settore approvvigionamenti settore rendicontazione	Secondo le scadenze normative	Semestrale:	S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale: rup, dec/dl
INGEGNERIA CLINICA	PROGRAMMAZIONE	Mancata definizione piani di acquisto apparecchiature o servizi di assistenza/manutenzione		Stesura procedure che coinvolgano tutti i soggetti, compresa la direzione generale, nella definizione del fabbisogno e delle priorità.	Applicazione procedura prodotta e condivisa con la Direzione Generale e la Direzione Medica di Presidio + commissione tecnologie biomediche	Schede di richiesta firmate da direttore sic e dmp + decreti dg + verbali ctb	Direttore IC	3 anni	monitoraggio semestrale	direzione generale, direttori medici di presidio, commissione e tecnologie biomediche
	PROGETTAZIONE	Errata o assente definizione tipologia gare e stesura capitolati		utilizzo di tipologie cautelative. barriere contro i conflitti di interesse	utilizzo manifestazioni di interesse + adozione, per ogni pratica, dell'atto equivalente a deliberazione a contrarre, con pubblicazione su amministrazione trasparente	database atti equivalenti e manifestazioni di interesse	sett. amministrativo	già in uso	monitoraggio semestrale	sett. amministrativo
	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	Selezione effettuata senza previa verifica presenza iscrizione in sintel e mancata rotazione dei contraenti		mantenimento utilizzo piattaforma sintel + formazione personale amministrativo + verifica requisiti	utilizzo della piattaforma sintel, partecipazione a corsi mirati di formazione, rotazione dei contraenti	assenza di contenziosi	sett. amministrativo	già in uso / cors0	monitoraggio semestrale	sett. amministrativo
	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	Stipula di contratti con ditte non in regola o ricezione di garanzie contraffatte		effettuazione verifiche della condizione economico-finanziaria dell'aggiudicatario previste dalla legge	utilizzo verifica art.80, verifica anti-mafia, verifica garanzia fideiussoria.	assenza di contenziosi	sett. amministrativo	già in uso	monitoraggio semestrale	sett. amministrativo



	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Sommario o assente monitoraggio dell'andamento del contratto		definizione di protocolli e strumenti per un flusso informativo verso il direttore sic.	monitoraggio attraverso reportistica informatizzata e controlli a campione	report verifica corretto svolgimento del contratto	dec	già in uso	monitoraggio semestrale	collaboratori/assistenti
	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	Sommaria o assente rendicontazione finale del contratto		definizione del protocollo interno per la redazione della dichiarazione di regolare esecuzione del contratto.	monitoraggio attraverso reportistica informatizzata e controlli a campione	report verifica corretto svolgimento del contratto	direttore sic dec	già in uso	monitoraggio semestrale	direttore sic collaboratori/assistenti
<b>SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI</b>	PROGRAMMAZIONE	Assenza di programmazione delle attività ICT con prospettiva almeno annuale, programmazione non in accordo con la Direzione Aziendale e non in linea con le necessità evidenziate a Regione attraverso i fabbisogni PNRR e modelli di maturità adottati (es. HIMSS EMRAM per il 2023).		Se richiesti da Regione: produzione dei Piani di Evoluzione ICT; diversamente proposta alla Direzione Aziendale delle attività ICT dell'esercizio corrente	Predisposizione del piano delle attività ICT annuale entro la fine di febbraio dell'anno di riferimento.	Evidenza del piano delle attività.	Dirigenti ICT	Primi 2 mesi dell'anno	Annuale	Dirigenti e collaboratori ICT
	PROGETTAZIONE	Progettazione degli interventi di evoluzione non coerente con le reali necessità dell'utente, con conseguente necessità di interventi correttivi e con inevitabile incremento dei costi della commessa.		Approccio metodologico nell'analisi dei requisiti, rispetto delle specifiche progettuali dettate da linee guida regionali / di ARIA (se presenti), coinvolgimento dell'utente in tutte le fasi della progettazione.	Predisposizione di documentazione di analisi e progettazione dell'intervento condivisa con fornitori, utenti e personale ICT.	Evidenza della documentazione e della sua condivisione per ogni evoluzione pianificata. Assenza, nell'anno, di successivi interventi di modifica a quanto appena implementato.	Dirigenti ICT	Contestualmente a ogni nuova evoluzione	Contestualmente a ogni nuova evoluzione	Dirigenti e collaboratori ICT, soggetti richiedenti la progettazione.
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Tempi di esecuzione superiori a quelli		Rispetto della pianificazione	Verifiche frequenti tramite appositi incontri di SAL	Produzione dei verbali di stato	DEC e suoi collaboratori,	Durata contrattuale	Costante	Dirigenti e collaborato



		programmati, assenza di monitoraggio e conseguenti azioni correttive		prevista in fase di aggiudicazione del contratto	(Stato Avanzamento Lavori) a cui partecipano il personale ICT, gli utenti interessati e il fornitore	avanzamento lavori condivisi con tutti gli attori interessati, rispetto dei tempi previsti oppure tempestiva implementazione di misure correttive	Fornitori, nonché le UU.OO. interessate			ri ICT, gruppo di progetto
<b>GESTIONE LOGISTICA E SERVIZI ESTERNALIZZATI</b>	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Fatturazione irregolare		Liquidazione delle prestazioni effettuate in conformità alle obbligazioni contrattuali	Misure di Controllo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controllo informatico fatture</li> <li>- Corrispondenza righe consegna quantità &gt;0 con righe fatture</li> <li>- Visti di conformità / note di credito/debito</li> </ul>	DEC ausiliari Responsabile di Settore	12 mesi	Mensile	Ausiliari del DEC
		Non conformità delle obbligazioni contrattuali		Adozione di Sistemi di Gestione dei Controllo ed auditing	Misure di controllo qualitative / Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbali di ispezione / controllo / audit;</li> <li>- Controllo qualitativi periodici;</li> <li>- Questionario di customer;</li> <li>- Comunicazioni con il Responsabile di Commessa;</li> <li>- Numero di incontri o comunicazioni effettuate.</li> </ul>	DEC ausiliari Responsabile di Settore	12 mesi	Mensile	Risorse Umane
<b>GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE</b>	FORMAZIONE ATTIVITA' FORMATIVE SPONSORIZZATE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corruzione (Art. 319/320 C.P.);</li> <li>- Concussione (Art. 317 C.P.);</li> <li>- Conflitto di interessi</li> <li>- Affidamento di incarico a fornitori di beni intellettuali con competenza non presenti tra i dipendenti della ASST</li> </ul>		Monitoraggio sulla costante applicazione Del Regolamento/Procedura per la sponsorizzazione delle attività Formative e la scelta del personale docente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rispetto procedura</li> <li>- Adempimenti Trasparenza</li> <li>- Osservanza Codice di comportamento Aziendale</li> </ul>	Procedura Certificata ISO	Responsabile del settore Formazione	Costante	Monitoraggio per la Procedura ISO	Personale SS Formazione



	<p>SELEZIONE DEL PERSONALE (Concorsi Pubblici, Avvisi Pubblici, Incarichi di Struttura Complessa)</p>	<p>Falso (art. 476 c.p.), Truffa (art. 640 c.p.), Corruzione (artt. 319 e 320 c.p.) e Concussione (art. 317 c.p.) in fase di procedura concorsuale; Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corretta valutazione dei requisiti per l'ammissione alle procedure selettive del personale dipendente,</li> <li>- Inserimento nel piano assunzioni annuale e, dopo l'autorizzazione regionale, avvio della corretta procedura pubblica</li> <li>- Pubblicazione del bando sul sito istituzionale</li> <li>- Nomina della commissione esaminatrice</li> <li>- Decreto di nomina</li> <li>- Stipula del contratto individuale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Misure di formazione: Formazione prevista per un numero maggiore di operatori, anche nell'utilizzo dello specifico software aziendale.</li> <li>- Misure di rotazione: garantire la rotazione del personale che ricopre la funzione di Segretario nelle selezioni pubbliche, in quanto per gli altri componenti la rotazione è garantita da specifiche disposizioni in materia.</li> <li>- Misure di disciplina del conflitto di interessi: verifica di <u>assenza di condanne</u> e situazioni di incompatibilità /Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;</li> <li>- Previsione di espletamento di preselezioni per le procedure aziendali con elevato numero di iscritti.</li> <li>- Iscrizioni on line.</li> <li>- Misure di trasparenza: Adempimenti Trasparenza (es. pubblicazione sito web bando, estrazione componenti commissione, decreto nomina della commissione e di approvazione della graduatoria);</li> <li>- Osservanza del Codice di Comportamento Aziendale;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Report di attività semestrale per formazione e n. concorsi con rotazione di funzione di segretario.</li> <li>- Numero dichiarazioni sostitutive acquisite</li> <li>- Report di attività semestrale: n. concorsi con iscrizione on line, n. candidati concorsi interaziendali; n. concorsi con preselezione</li> <li>- Aggiornamento sito web aziendale.</li> <li>- n. incarichi attribuiti/n. incarichi previsti da POA e autorizzati PRGU</li> </ul>	<p>Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane</p>	<p>Costante</p>	<p>Monitoraggio semestrale</p>	<p>Personale Settore Reclutamento Personale Dipendente</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	-----------------	--------------------------------	------------------------------------------------------------



ROTAZIONE PERSONALE DEL	- Corruzione (art. 319/320 c.p.) - Concussione (art. 317 c.p.)		Valutazione eventuale necessità di rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività con potenziale maggior rischio di corruzione;	- Identificazione delle aree maggiormente a rischio - Individuazione degli uffici da sottoporre a eventuale e successiva valutazione	Cfr. Allegato 2 PNA 2019 rischio	Direttore U.O.C. Risorse Umane – R.P.C.T.	Già attivo	Monitoraggio semestrale	Personale SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane
INCARICHI A SOGGETTI ESTERNI / PROCEDURA PER AFFIDAMENTO INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI	Uso distorto e improprio della discrezionalità (richiesta di requisiti eccessivamente dettagliati o specifici) ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari		- Avvio procedura previa autorizzazione della Direzione Generale, su proposta del Direttore della SC - Provvedimento di apertura bando - Pubblicazione bando - Prova selettiva - Provvedimento nomina candidato	- Adempimenti Trasparenza; - Osservanza Codice di Comportamento Aziendale; - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse; - Applicazione regolamento aziendale	Alimentazione sito web aziendale. n. bandi pubblicati/incarichi conferiti Audit	S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Già attivo e conferma per il triennio	Monitoraggio semestrale	Settore Giuridico Economico Personale Non Dipendente – SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane
PANTOUFLAGE	Mancato rispetto delle disposizioni relative al divieto di svolgimento di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro		Format aziendale Informativa ex art.53, comma 16 ter, d.lgs. 165/2001 - Diffusione della cultura della legalità per quanto di competenza e cura della sottoscrizione dell'informativa aziendale ex art. 53, comma 16 ter, D.lgs 165/2001	Previsione nelle determinazioni dirigenziali dei riferimenti normativi (art. 53, comma 16 ter, D.lgs 165/2001); Sottoscrizione e rilascio di copia dell'informativa ex art. 53, comma 16 ter, D.lgs 165/2001	Numero sottoscrizioni / numero dipendenti cessati	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Già attivo	Monitoraggio semestrale	SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane (Settore Gestione Giuridica e Sviluppo Risorse Umane – Settore economico previdenziale)



<b>BILANCIO, PROGRAMMAZIONE E FINANZIARIA E CONTABILITA'</b>	PAGAMENTI	Ritardo o anticipazione di pagamenti rispetto ai tempi contrattualmente previsti allo scopo di trarne indebito vantaggio		Effettuare rilevazioni contabili e rendicontazioni derivanti dalla predisposizione di procedure automatiche.	Automatizzare le procedure di predisposizione di scritture e rendicontazione di flussi attraverso la creazione di tabelle di interfaccia tra voci di costo e di ricavo e conti di contabilità	Verifica corrispondenza tra tabelle contabili e scritture rilevate.	Personale SC Bilancio, Programmazione e Finanziaria e Contabilità	Annuale	Semestrale	SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	
	GESTIONE SCRIITTURE CONTABILI E FLUSSI INFORMATIVI	Effettuare registrazioni contabili e rilevazioni non veritiere e redigere flussi informativi non rispondenti alle rilevazioni contabili allo scopo di occultare fatti aziendali		Assicurare il corretto utilizzo della causale di rimborso allegando la relativa documentazione.	Regolamentazione interna che prevede l'individuazione n.3 operatori a rotazione della SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, normalmente dedicati ad altra funzione, per estrazione n.3 rimborsi/mese da report prodotto dalla SC SIA di tutti i rimborsi effettuati nel periodo. Per detti rimborsi viene richiesta alla Direzione del Presidio di riferimento la documentazione amministrativa e sanitaria a giustificazione del rimborso.	Report aziendale di cassa e richieste controlli a campione.	Personale SC Bilancio, Programmazione e Finanziaria e Contabilità	Annuale	Semestrale	SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	
	RIMBORSO AGLI UTENTI PRESTAZIONI SANITARIE NON EROGATE (documenti/anno n. 500.000 circa)	Effettuare falsi rimborsi agli utenti con causale prestazione non erogata, sottraendo alle casse aziendali il relativo introito.		Applicazione della scadenza del credito sul 100% dei movimenti	Applicazione automatismo procedura software (generazione automatica del sollecito in caso di ritardo nel pagamento senza alcuna discrezionalità)	Stampa scadenziario procedura SIA		Personale SC Bilancio, Programmazione e Finanziaria e Contabilità	Annuale	Semestrale	SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità
	SOLLECITI PAGAMENTI A FAVORE DELL'AZIENDA	Ritardo nella emissione dei solleciti in modo da favorire determinati soggetti		Corretto pagamento dei beneficiari in relazione alle	Verifica incrociata fra diverse unità operative in modo tale da verificare i	Report mensili preventivi e successivi al pagamento inviati		Personale SC Bilancio, Programmazione e Finanziaria e	Mensile	Semestrale	SC Bilancio, programmazione finanziaria



				borse di studio assegnate.	pagamenti effettuati rispetto agli incarichi attribuiti in assenza di fattura.	dall'SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità all'UOCC Risorse Umane	Contabilità e personale SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane a cui vengono indirizzati i Report			e contabilità
	PAGAMENTI BORSE DI STUDIO	Pagamento fraudolento del compenso per borsisti cessati, individuando soggetti beneficiari diversi		Effettuare rilevazioni contabili e rendicontazioni derivanti dalla predisposizione di procedure automatiche.	Automatizzare le procedure di predisposizione di scritture e rendicontazione di flussi attraverso la creazione di tabelle di interfaccia tra voci di costo e di ricavo e conti di contabilità	Verifica corrispondenza tra tabelle contabili e scritture rilevate.	Personale SC Bilancio, Programmazione e Finanziaria e Contabilità	Annuale	Semestrale	SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità
<b>COORDINAMENTO FUNZIONI AMM.VE PROCESSI DI CURA OSPEDALIERI PO SPEDALI CIVILI</b>	PAGAMENTI PRESTAZIONI ASSISTENZIALI	Ammanchi di cassa simulando rimborsi		Garantire correttamente gli introiti istituzionali	Periodici controlli a campione sui rimborsi (5%) nel rispetto della "procedura aziendale recupero crediti – rivalsa – iscrizione a ruolo – rimborsi attività ambulatoriale"	5% sui rimborsi effettuati	Attività aggiuntiva rispetto alle competenze degli Agenti Contabili	Verifica periodica a campione sui rimborsi e riscontri con documentazione amministrativa e sanitaria per confermarne i rimborsi – situazioni diverse adeguatamente motivate	Semestrale	Isorisorse
<b>DA PO MONTICHIARI DA PO GARDONE</b>		Ammanchi di cassa simulando rimborsi		Evitare furti.	Sopralluoghi, verifiche a campione.	Controllo del 5% sui rimborsi effettuati.	Direttore Struttura			Umane (personale della S.C. Coord. Funz. Amm.ve dei Processi di Cura Osped.) e inform



DA PO BAMBINI		Ammanchi di cassa simulando rimborsi		Garantire correttamente gli introiti istituzionali	Periodici controlli a campione.	Controllo del 5% sui rimborsi effettuati	Direttore Struttura	Semestrale		Personale della SC Coord. Funz. Amm.ve Processi di Cura Osp.
<b>GESTIONE OPERATIVA NEXT GENERATION EU</b>	LISTE ATTESA PRESTAZIONI ASSISTENZIALI – GdL Liste d'attesa	Trattamento di favore		Garantire equo ed imparziale trattamento a tutti i cittadini	Proseguire attività di analisi e revisione agende congiuntamente ai singoli reparti finalizzata a: - incrementare la prenotabilità da GP++ delle prestazioni, - sperimentare l'utilizzo del GP++ anche per la prenotazione dai singoli reparti nonché dagli operatori CUP nell'ottica di garantire sempre maggior trasparenza nell'utilizzo degli slot di prenotazione sulle singole agende.	N. agende riviste e n. operatori coinvolti nella sperimentazione della prenotazione da GP++	U.O.C. Gestione operativa Next Generation EU, U.O.C. CUP, Accoglienza e libera professione e reparti coinvolti	Annuale	Semestrale	Isoresorse
<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>	VENDITA IMMOBILI	Determinazione viziata del prezzo		Determinazione prezzo di vendita dell'immobile corrispondente al valore di mercato	Determinazione perizia da parte dell'Agenzia delle Entrate, da porre a base d'asta ai fini dell'espletamento della procedura di evidenza pubblica, per tutte le operazioni di vendita degli immobili	Perizia dell'Agenzia delle Entrate per ogni immobile in vendita	Responsabile settore	Ogni qual volta venga determinato di procedere all'alienazione di un immobile	Monitoraggio semestrale	Direzione S.C. Resp. Settore Patrimonio Collaboratore tecnico
	DETERMINAZIONE CANONI DI LOCAZIONE ATTIVI	Determinazione viziata del canone		Determinazione canone di locazione dell'immobile corrispondente al valore di mercato	Determinazione base d'asta canone attraverso perizie specifiche in funzione della tipologia del bene immobile da affittare, salvo diversa disposizione della direzione generale	Relazione / perizia del settore Patrimonio	Responsabile settore	Ogni qual volta venga determinato di procedere alla locazione di un immobile	Monitoraggio semestrale	Direzione S.C. Resp. Settore Patrimonio Collaboratore tecnico
	GESTIONE RISCOSSIONE CANONI DI LOCAZIONE	Mancata segnalazione morosità		Segnalazione puntuale di eventuali morosità	Verifiche stato dei pagamenti, anche in collaborazione con S.C. Bilancio	Report trimestrale (in collaborazione con S.C. Bilancio) sullo stato dei pagamenti dei canoni di	Responsabile settore	Luglio / gennaio di ogni anno	Monitoraggio semestrale	Direzione S.C. Resp. Settore Patrimonio Collaboratore





						locazione				re tecnico	
	GESTIONE ANAGRAFICA BENI IMMOBILI	Omissione valore, destinazione d'uso e beneficiari immobili			Trasparenza assoluta sullo stato del patrimonio immobiliare	Pubblicazione sul sito web aziendale dell'elenco dei beni immobili detenuti a qualsiasi titolo dall'azienda, con la specificazione della loro destinazione d'uso	Report annuali pubblicati sul sito web aziendale, nella sezione "amministrazione Trasparente"	Responsabile settore	Verifica annuale (gennaio anno successivo)	Monitoraggio semestrale	Direzione S.C. Resp. Settore Patrimonio Collaboratore tecnico
<b>ACCOGLIENZA CUP LIBERA PROFESSIONE</b>	ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE IN REGIME SSN E LP	Proposta di prestazioni a pagamento in carenza di posti in regime SSN,			Evitare che l'accesso alle prestazioni a pagamento venga indotto dalla carenza di posti in regime SSN e non rispetti la libera scelta del cittadino	CUP istituzionale e CUP LP separati con agende non dialoganti	Tendenza all'assenza di reclami all'URP	Direttore SC Accoglienza CUP Libera Professione	Semestrale	Semestrale	ISO - risorse
	GOVERNO ATTIVITA' LIBERO-PROF.LE INTRAMOENIA	Pagamento delle prestazioni con modalità non conformi alla normativa			Evitare pagamenti con modalità non tracciabili	Controllo mensile sulle modalità di pagamento delle prestazioni libero-professionali erogate presso gli studi privati e nota di richiamo ai professionisti inadempienti	Aumento fino al 99% del numero di prestazioni pagate mediante POS/assegni e graduale diminuzione del numero di note di richiamo	Responsabile SS Libera Professione	Mensile	Semestrale	ISO - risorse
<b>FARMACIA AZIENDALE</b>	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	Determinazione del fabbisogno			Evitare spreco di risorse dovuto a una inadeguata determinazione del fabbisogno dispositivi medici gestiti in giacenza in farmacia e conseguente ricorso a procedure in deroga.	Verifica delle giacenze di magazzino dalla fase dello stoccaggio a quella della somministrazione/consumo.	Numero delle variazioni nella correzione dei fabbisogni/ numero dei fabbisogni stimati. Si ritiene che una variazione del 20% del fabbisogno stimato sia accettabile in quanto già preventivato nei contratti stiliti in	Farmacisti, operatori tecnici, amministrativi	Annuale	Semestrale	Farmacisti, operatori tecnici, amministrativi



						conseguenza alle gare assegnate. Per incrementi superiori al 30% saranno accuratamente verificate le motivazioni: dismissione di dispositivi, carenze, back order dei fornitori Saranno escluse dal conteggio variazioni che siano causate da eventi imprevedibili (ad es. incrementi di consumi dovuti a nuove attività cliniche, sostituzione di dispositivi medici per aggiornamenti tecnologici con migliore attività terapeutica, etc.)				
<b>D.M. P.O. SPEDALI CIVILI</b>	SPONSORIZZAZIONI	Conflitto di interessi, partecipazione ad eventi esterni con sponsorizzazione individuale in assenza di autorizzazione preventiva		Prevenzione dell'evento descritto e monitoraggio in materia di trasparenza	Applicazione della procedura aziendale	Numero delle autorizzazioni in rapporto al numero delle richieste pervenute (%)	Autorizzati/Non autorizzati	Annuale	Semestrale	
<b>D.M. P.O. MONTICHIARI</b>		Misure di disciplina del conflitto di interesse		Verificare la completezza della documentazione presentata per il procedimento autorizzativo	Moduli di richiesta autorizzazione	N. sponsorizzazioni/n. autorizzazioni	D.M.	Semestrale	Semestrale	Risorse umane della DM e Coord. Amm.vo Polo Ospedaliero e informatiche



<b>D.M. P.O. GARDONE V/T</b>		Utilizzo del canale della formazione/sponsorizzazione senza la prevista autorizzazione		Monitorare le richieste	Misure di controllo	Numero delle richieste autorizzate rispetto alle richieste di formazione pervenute	Uffici S.C. Coordinamento Funzioni Amministrative dei Processi di cura Ospedalieri	Annuale	Semestrale	Risorse umane Uffici S.C. Coordinamento Funzioni Amministrative dei Processi di cura Ospedalieri
<b>D.M. P.O. DEI BAMBINI</b>		Impedire la partecipazione ad eventi esterni con sponsorizzazioni non corrispondenti ai requisiti di cui alla procedura aziendale		Monitorare i conflitti d'interesse mediante la corretta applicazione della procedura aziendale	Corretta applicazione della procedura aziendale in merito alle sponsorizzazioni	Numero richieste presentate/numero di richieste corrette e complete autorizzate	Direttore Medico	Semestrale	Mensile	Segreteria di Direzione
<b>DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE (D.S.M.D.)</b>		Partecipazione di personale medico dipendente ad eventi formativi sponsorizzati con evidenza e differenziazione fra "semplice partecipante" e "Relatore con retribuzione		Corretta e trasparente applicazione delle procedure Aziendali in materia di partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati ed individuazione preventiva di circostanze che possano portare al verificarsi di conflitti di interesse	Monitoraggio sulla corretta applicazione della procedura	Verifica di conformità sul 100% delle richieste pervenute e delle autorizzazioni rilasciate, rispetto ai principi di trasparenza, previsioni regolamentari, principi di rotazione, valutazione sul conflitto di interesse	-Direttore del Dipartimento -Referente Amministrativo -Personale Amministrativo incaricato	Annuale	Rendicontazione e Semestrale	Umane Informatiche
<b>CLINICAL TRIAL CENTER E STUDI DI FASE 1 – RICERCA E INNOVAZIONE – LAB. CREA</b>	SPERIMENTAZIONI CLINICHE	Presenza di conflitto di interessi		Prevenzione della corruzione in ambito di studi clinici	Ottenimento dichiarazione conflitto di interessi prima dell'avvio della sperimentazione oggetto di studio.	N. moduli conflitto interessi pervenuti studio/N. studi	Personale afferente alla S.C. Clinical Trial Center, e Studi di Fase I, Ricerca e Innovazione,	2024-2026	Semestrale	S.C. Clinical Trial Center, e Studi di Fase I, Ricerca e



						Laboratorio di Ricerca CREA			Innovazione, Laboratorio di Ricerca CREA;  S.C. Affari Generali e Legali; S.C. S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità;  Risorse	
		Mancato rispetto del regolamento aziendale in materia di sperimentazioni cliniche		Rispetto dell'allocazione dei fondi/proventi derivanti dalla sperimentazione, secondo quanto previsto dal regolamento aziendale = riparto fondi adeguato	Istruttoria formalizzazione provvedimento (determinazione dirigenziale)	e  N. riparto fondi adeguati/ N. riparto fondi generati a livello aziendale	Personale afferente alla S.C. Clinical Trial Center, e Studi di Fase I, Ricerca e Innovazione, Laboratorio di Ricerca CREA	2023-2025	Semestrale	Risorse Umane:  S.C. Clinical Trial Center, e Studi di Fase I, Ricerca e Innovazione, Laboratorio di Ricerca CREA;  S.C. Affari Generali e Legali; S.C. S.C. Bilancio, Programmazione



									Finanziaria e Contabilità;  Risorse informatiche:  ArchiFlow.	
		Mancanza rispetto delle norme di trasparenza		Trasparenza iter da parte dello sperimentatore principale locale	Misure di trasparenza per ogni studio presentato al comitato etico secondo modalità di pubblicazione informazione ai sensi del D.Lgs. 52/2019	Alimentazione della sottosezione "Amm.ne trasparente" in materia di sperimentazioni	Personale afferente alla S.C. Clinical Trial Center, e Studi di Fase I, Ricerca e Innovazione, Laboratorio di Ricerca CREA	Semestrale	Semestrale	Risorse Umane:  S.C. Clinical Trial Center, e Studi di Fase I, Ricerca e Innovazione, Laboratorio di Ricerca CREA.  Risorse informatiche: pagina web internet ASST Spedali Civili
<b>COORDINAMENTO FUNZIONI AMM.VE PROCESSI DI CURA OSPEDALIERI</b>  <b>DAPSS - POLO OSPEDALIERO</b>	PROCEDURA PAZIENTE DEFUNTO E SERVIZIO FUNERARIO	Garantire il corretto utilizzo delle camere mortuarie evitando di favorire imprese funebri che offrono regalie		Monitorare gli accessi presso le camere mortuarie ed evitare favoritismi nei confronti delle imprese funebri garantendo	Applicazione di misure di vigilanza mediante sopralluoghi presso Obitorio e trasmissione a Regione Lombardia dei dati relativi ai servizi funebri effettuati dalle singole imprese	Verbali di ispezione e rendicontazione dati	S.C. Coordinamento Funzioni Amministrative dei Processi di Cura Ospedaliari, DAPSS – Polo	Bimestrale	Semestrale	Isorisorse



				trasparenza			Ospedaliero, S.C. Medicina Legale			
				Evitare comportamenti non autorizzati da parte degli operatori	<ul style="list-style-type: none"> <li>- adozione di regole di comportamento per il personale addetto (compiti e disposizioni per operatori necrofori, disposizioni per operatori di reparto, procedure accettazione salme esterne, procedure trasporto salme, procedura libera scelta impresa funebre...);</li> <li>- in occasione di ogni decesso, controllo presso la dm/servizio funerario con verifica della completezza della documentazione richiesta;</li> <li>- verifica, mediante sopralluoghi periodici, a cura della dirigente (o sostituto) dapss di presidio e direzione amministrativa dell'applicazione di regole di comportamento da parte del personale addetto al servizio funerario;</li> <li>- effettuazione controlli mirati a seguito di specifiche segnalazioni.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero di controlli effettuati su numero di pratiche/provvedimenti;</li> <li>- Presenza di documentazione o disposizioni che sistematizzano e semplificano i processi;</li> <li>- Presenza di azioni particolari per agevolare, sensibilizzare, garantire i segnalanti</li> </ul>	Coordinatore, Direttore UO	1 ANNO	verifica periodica (ogni 2 mesi) dei processi  monitoraggio segnalazioni urp e/o ugr	operatori addetti al servizio funerario
<b>D.M. GARDONE V/T</b>	<b>P.O.</b>	Utilizzo improprio della sala mortuaria		Monitorare gli accessi	Misure di controllo	Utilizzo delle sale rispetto all'incassato	Personale Infermieristico	Annuale	Semestrale	Risorse Umane ed Informatiche
<b>D.M. MONTICHIARI</b>	<b>P.O.</b>	Utilizzo improprio della sala mortuaria		Monitorare gli accessi	Moduli di scelta dell'impresa onoranze	n. moduli/n. decessi	D.M.	Semestrale	Semestrale	Umane della DM e Coord. Amm.vo



					funebri da parte dei familiari					Polo Ospedaliero e informatiche	
AFFARI GENERALI E LEGALI	ITER PROCEDURALI IN MATERIA CONTENZIOSO	Errata valutazione degli atti istruttori			Garantire istruttoria e valutazione interdisciplinare da parte del comitato valutazione sinistri	Formazione e partecipazione agli eventi in materia di risk management e gestione del contenzioso	n. partecipazioni a eventi formativi	Direttore sc affari generali e legali SC medicina legale risk manager	Annuale	Semestrale	sc aa.gg. sc medicina legale risk manager
	PROCEDURA PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	Distorta o omessa valutazione degli atti o degli elementi relativi all'istruttoria o alla definizione del procedimento con valutazioni non coerenti con la prassi di casi simili e fattispecie equiparabili			Valutazioni di seconda istanza dal raggruppamento interaziendale	Sottoporre i casi al raggruppamento interaziendale	n. casi partecipati al raggruppamento interaziendale				
	RECUPERO CREDITI A SEGUITO RICHIESTA DI ALTRE STRUTTURE	Eccessiva discrezionalità e cattiva gestione nella attuazione del regolamento aziendale su procedure di recupero crediti			Partecipare le risultanze dei procedimenti di competenza dell'ufficio procedimenti ai responsabili della struttura di appartenenza del dipendente, alla sc gestione e sviluppo risorse umane e, se di competenza, al dapss e/o direzioni mediche/amm.ve di presidio	Osservanza codice di comportamento; Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi; Definizione requisiti sulla valutazione dei provvedimenti tramite procedura documentata, Notifica procedimenti.	Applicazione procedura revisionata; N. comunicazioni inoltrate ai responsabili della struttura di appartenenza del dipendente, alla sc gestione e sviluppo risorse umane e, se di competenza, al dapss e/o direzioni mediche/amm.ve di presidio	Responsabile ufficio procedimenti disciplinari	Annuale	Semestrale	ufficio procedimenti disciplinari
					Procedere al recupero dei crediti richiesto dalle strutture responsabili nel minor tempo	Codice di comportamento; Formazione del personale segnalazione dipendenti; Azione di sensibilizzazione della società civile; Informatizzazione dei processi;	Numero di procedimenti avviati tardivamente o carenti/numero di procedimenti avviati nei tempi e con istruttoria completa	Direttore sc Affari Generali e legali Dirigente S.S. Recupero crediti	Annuale	Semestrale	S.C. Affari Generali e Legali; S.S. Recupero crediti



--	--	--



possibile e con la spesa più bassa	Semplificazione dei processi e sensibilizzazione; Regolamento aziendale su procedure di recupero crediti					
------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

**ATTIVITA' POLO TERRITORIALE**

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

SERVIZIO AZIENDALE	PROCESSO	DESCRIZIONE EVENTO
MEDICINA LEGALE TERRITORIALE	CERTIFICAZIONI MONOCRATICHE	Formulare certificazioni compiacenti
	VERBALI COLLEGIALI	Formulazione di giudizi in assenza di requisiti idoneativi del caso clinico



TRATTAMENTO						
OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO (Generali / Specifiche)	INDICATORE	RESPONSABILI	TEMPI	MONITORAGGIO	RISORSE
Evitare il rilascio di certificazioni compiacenti	Trasparenza, controllo: informatizzazione dei processi con introduzione di verifica di secondo livello. in attesa dell'informatizzazione: verifiche a campione sulle certificazioni	Controllo su almeno il 20% delle certificazioni monocratiche	Direttore e Dirigenti medici della SC	verifiche mensili	semestrale	umane/formative /informatiche (applicativo)
Evitare il rilascio di giudizi medico-legali in carenza di requisiti previsti dalla normativa	Trasparenza, controllo: verifiche a campione sulle certificazioni rilasciate formazione: discussione congiunta casi critici	Verifiche a campione di almeno 15 pratiche/mese incontri di discussione: almeno 1 al mese	Direttore e Dirigenti medici della SC	verifiche mensili	semestrale	umane





	ISTRUTTORIA E COMUNICAZIONE ESITO ISTANZA INDENNIZZI	Istruire una pratica in assenza dei necessari requisiti. Diffondere informazioni riservate.		Evitare il verificarsi di possibili eventi rischiosi	Trasparenza nelle istruttorie delle pratiche e formazione sui temi legalità	Verifica su ogni istanza con doppio controllo	Direttore e Dirigenti medici della SC	verifica in corso d'opera	semestrale	umane/formative /informatiche
<b>SERVIZIO TERRITORIALE DIPENDENZE</b>	DIAGNOSTICA	Improprie certificazioni		Applicazione corretta della normativa e delle procedure interne	Normativa e procedure interne; Codice deontologico; Codice di comportamento ASST Spedali Civili; Misure di controllo	Rispetto della normativa, delle procedure e del codice deontologico Verifica della congruenza della certificazione con gli elementi clinici e laboratoristici: 30% delle certificazioni a favore di soggetti inviati dalla cmlp e medici competenti	Dirigente medico Responsabile S.S.	1 anno	semestrale	risorse umane
	TERAPIE FARMACOLOGICHE	Distrazione di parte del farmaco per scopi illeciti. Falsificazione registri		Applicazione corretta della normativa e delle procedure interne	Codice di comportamento ASST Spedali Civili. Codice deontologico. Informatizzazione dei processi. Misure di controllo, corretto utilizzo del sistema informatico	Verifica bimestrale dei registri da parte del responsabile s.s. e periodici sopralluoghi della S.C. Farmacia Aziendale	Responsabile S.S.  S.C. farmacia aziendale	1 anno	semestrale	SC
	COMPLIANCE DEL TRATTAMENTO	Sostituzione del campione biologico per la ricerca di stupefacenti al fine di ottenere un referto funzionale a scopi fraudolenti		Applicazione corretta della normativa e delle procedure interne	Codice di comportamento ASST Spedali Civili Rotazione del personale	Piano dei turni del personale infermieristico	Coordinatore infermieristico	1 anno	semestrale	SC
			Applicazione corretta della normativa e delle procedure interne	Codice di comportamento ASST Spedali Civili. Misure di controllo Corretta applicazione della catena di custodia	Corretta applicazione della procedura che prevede strumenti di prevenzione atti a garantire il sigillo di sicurezza. periodici controlli a sorpresa in corso di attività	Coordinatore infermieristico				
<b>FARMACIA AZIENDALE - ATTIVITA' SERVIZIO UNIFICATO</b>	NULLA OSTA ALLA LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE ELETTRONICHE.	Impropria espressione di nulla osta alla liquidazione delle fatture elettroniche		Evitare impropria espressione di nulla osta alla	Controlli interni	Fatture di elenco 1 DM 332/99: verifica in assistent-ri della presenza e della	ufficio liquidazioni	2024-2026	continuo	ufficio liquidazioni



ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA -SUPI-				liquidazione delle fatture elettroniche		completezza dei necessari allegati.	SUPI	2024-2026	a campione	supi e presidi territoriali
					Controlli esterni	Fatture non di elenco 1 DM 332/99: verifica in assistant-rl effettuata a campione su proposta dell'ufficio liquidazioni.	ATS	2024-2026	semestrale	SUPI e Presidi Territoriali
					Informatizzazione dei processi	Audit ATS secondo il proprio piano controlli Sistema informatizzato assistant-rl riqualificato		2024-2026	semestrale	
CURE PRIMARIE	ATTIVITA' INERENTE PROCEDURE GOVERNO CLINICO CURE PRIMARIE -	Assegnazione incarichi a tempo indeterminato/determinato di PLS/MMG/MCA		Rilevazione di dichiarazioni non veritiere e di eventuali incompatibilità all'incarico	Misure di controllo	Incarichi indeterminati: numero dichiarazioni sostitutive verificate/numero dichiarazioni sostitutive acquisite = almeno 15% per i candidati inseriti in graduatoria (in riferimento ai titoli di studio)  Incarichi determinati: 100% per i medici assegnatari (in riferimento ai titoli di studio) e 20% (in riferimento ad altre situazioni autodichiarate)	Direttore Dipartimento Cure Primarie	01.01-31.12 di ogni anno	semestrale	Risorse umane/informatiche



						Numero dichiarazioni sostitutive verificate/ numero dichiarazioni sostitutive acquisite = almeno 15% per i candidati inseriti in graduatoria (in riferimento ai titoli di studio) 100% per i medici assegnatari (in riferimento ai titoli di studio) 20% (in riferimento ad altre situazioni auto dichiarate)				
		Acquisizione delle variabili, verifica e inserimento a sistema per liquidazione sul cedolino		Rilevazione di eventuali incongruenze sulle rendicontazioni dei medici relativamente agli accessi rendicontati	Misure di Controllo	Numero accessi rendicontati dai medici verificati/numero accessi rendicontati dai medici = 10%	Direttore Dipartimento Cure Primarie	01.01-31.12 di ogni anno	mensile semestrale	Risorse umane/informatiche



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

Denominazione sotto-sezione Livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione Livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmisione/pubblicazione dati
<b>Disposizioni generali</b>	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) ( <i>link</i> alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Organi e Relazioni istituzionali
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttiveministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	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	Direttore SC Organi e Relazioni istituzionali	
	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.



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



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



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



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





	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Organi e Relazioni istituzionali
			Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttori SC/SS: - Gestione Tecnico-Patrimoniale - SIA - Comunicazione aziendale e URP
<b>Consulenti e collaboratori</b>	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
				Per ciascun titolare di incarico:		
				1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttori S.C.: -Affari Generali e Legali -Gestione e Sviluppo Risorse Umane
		Art. 15, c. 1, lett. c), 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)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
<b>Personale</b>	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 41, c. 2, e Art. 15, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Organi e Relazioni istituzionali
		Art. 41, c. 2, e Art. 15, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 41, c. 2, e Art. 15, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 41, c. 2, e Art. 15, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 41, c. 2, e Art. 15, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	



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



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



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



	Art. 14, c. 1, lett. c), 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	
	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	(adempimento in sospeso – cfr. 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)	(adempimento in sospeso – cfr. Sentenza TAR Lazio n.12288/2020)
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane



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



	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
<b>Bandi di concorso</b>		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 <b>le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori (*)</b>	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
<b>Performance</b>	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
	Ammontare complessivo dei premi		Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Ammontare dei premi effettivamente distribuiti			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali	
			Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane	





				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
<b>Enti controllati</b>	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				Per ciascuno degli enti:		
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <i>link</i> al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	N.A.	



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



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



			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.	
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.	
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.	
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.	
			7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <i>link</i> al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	N.A.	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <i>link</i> al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	N.A.	
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti 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.
<b>Attività e Procedimenti</b>	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>		
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttori S.C.: -Affari Generali e Legali -Organi e Relazioni Ist.li
		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)	-Bilancio, programmazione



	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)	finanziaria e contabilità + tutti i Servizi competenti ed interessati ad alimentare la sezione (cfr. sezione sul web)
	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013	10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013	11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b>		



		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
<b>Provvedimenti</b>	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
<b>Bandi di gara e contratti</b>				Allegato 1) Delibera ANAC n. 264 del 20.6.2023, come modificata con Delibera ANAC n. 601 del 19 dicembre 2023  Allegato 9) al Piano Nazionale Anticorruzione Delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023		Direttori S.C.: - Gestione Acquisti - Gestione Tecnico-Patrim.le - Ingegneria Clinica - S.I.A.
	La sezione viene analiticamente descritta in apposita e separata griglia, in coda alla presente (vai a pag. 26)					


**Sovvenzioni,  
contributi, sussidi,  
vantaggi  
economici**

Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NA (cfr. Delibera ANAC 468/2021, pag.11) Da concordare nuova modalità applicazione con Direttori: - Direzione Medica P.O. Spedali Civili e Coordinamento funzioni amm.ve processi cura ospedalieri; - Polo Territoriale (afferente ai 4 Distretti)
Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(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 (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013			Per ciascun atto:		
Art. 27, c. 1, lett. b), 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. c), 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. d), 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. e), 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. f), 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. g), d.lgs. n. 33/2013			6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
Art. 27, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013			7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro ATTI DI CONCESSIONE: DA PUBBLICARE IN ALTRI CONTENUTI	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)		



<b>Bilanci</b>	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
<b>Beni immobili e gestione patrimonio</b>	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
<b>Controlli e rilievi</b>	Organismi indipendenti di valutazione,	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Direttore S.C. Affari Generali e Legali





<b>sull'amministrazione</b>	nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe		valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttori S.C.: -Affari Generali e Legali -Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità -Gestione e sviluppo Risorse Umane
<b>Servizi erogati</b>	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	-Responsabile S.S. Comunicazione aziendale e URP -Direttore SC Accred.to, Qualità e Risk Management
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Direttore S.C. Affari Generali e Legali
	Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Direttore S.C. Affari Generali e Legali	



	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Controllo di Gestione
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SC Gestione Operativa Next Generation EU
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Direttore S.C. Sistemi Informativi aziendali
<b>Pagamenti dell'Amministrazione</b>	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	N.A. (cfr. Delibera ANAC n.1310/2016, par. 6)
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Direttore S.C. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità
Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti				Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	



			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità S.C.
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità S.C.
<b>Opere pubbliche</b>	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione )	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale
<b>Pianificazione e governo del territorio</b>		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.



		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetriche per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
<b>Informazioni ambientali</b>		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
	Stato dell'ambiente		1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.	
	Fattori inquinanti		2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.	
	Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto		3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.	
	Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto		4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.	
	Relazioni sull'attuazione della legislazione		5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.	
	Stato della salute e della sicurezza umana		6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.	
	Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio		Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.	



<b>Strutture sanitarie private accreditate</b>		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
<b>Interventi straordinari e di emergenza</b>		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N.A.
<b>Altri contenuti</b>	<b>Prevenzione della Corruzione</b>	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RPCT
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RPCT
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT



		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RPCT
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	- Direttore S.C. Affari Generali e Legali; - Responsabile SS Comunicazione az.le e URP
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Direttori SS.CC. interessati alle diverse tipologie di accesso documentale
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali ( <a href="http://www.rndt.gov.it">www.rndt.gov.it</a> ), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati <a href="http://www.dati.gov.it">www.dati.gov.it</a> e <a href="http://basidati.agid.gov.it/catalogo">http://basidati.agid.gov.it/catalogo</a> gestiti da AGID	Tempestivo	- Direttore S.C. Sistemi informativi aziendali
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	



		Art. 63, cc. 3-bis e 3-quater, d.lgs. n. 82/2005	Provvedimenti per uso dei servizi in rete	Elenco dei provvedimenti adottati per consentire l'utilizzo di servizi in rete, anche a mezzo di intermediari abilitati, per la presentazione telematica da parte di cittadini e imprese di denunce, istanze e atti e garanzie fideiussorie, per l'esecuzione di versamenti fiscali, contributivi, previdenziali, assistenziali e assicurativi, per la richiesta di attestazioni e certificazioni, nonché dei termini e modalità di utilizzo dei servizi e dei canali telematici e della posta elettronica (l'obbligo di pubblicazione dovrà essere adempiuto almeno 60 giorni prima della data del 1 gennaio 2014, ossia entro il 1 novembre 2013)	Annuale	
<b>Altri contenuti</b>	<b>Dati ulteriori</b>	Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori  (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adempimenti Legge n.24 del 08/03/2017;</li> <li>- Adempimenti D.P.C.M. 25/09/2014;</li> <li>- Adempimenti D.Lgs.52 del 12/06/2019;</li> <li>- Adempimenti D.L. 18 del 17/03/2020 (art.99)</li> <li>- Adempimenti D.Lgs. 33/2013 (art.27)</li> <li>- Adempimenti Delibere ANAC n.7/2022 (Attuazione misure PNRR)</li> </ul>	Annuale	Direttori S.C.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione Logistica e servizi esternalizzati</li> <li>- AA.GG.</li> <li>- Qualità e U.G.R.;</li> <li>- Clinical Trial center e studi fase 1 - Segreteria tecn.scient.ca Comitato Etico;</li> <li>- Coordinamento funzioni amministrative processi di cura ospedalieri/territoriali</li> <li>- Settori interessati alla formalizzazione Decreti in materia PNRR</li> </ul> + Tutti i Servizi Aziendali interessati

## LEGENDA:

N.A. = Non Applicabile (ovvero dato non riconducibile ad attività/procedura di competenza della ASST)

(\*) = Nuovo obbligo di pubblicazione vigente in relazione a concorsi banditi o conclusi a partire dal 01/01/2020 (art. 1, comma 145, della legge 27 dicembre 2019, n. 160 (legge di Bilancio 2020)).


**OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE EX D.LGS. n. 33/2013 CONTENUTI NELLA MAPPA RICOGNITIVA ALLEGATI ALLE DELIBERA ANAC 264/2023**
**(COME MODIFICATA DALLA DELIBERA ANAC 601/2023) E DELIBERA ANAC 7/2023**

Denominazione sotto-sezione Livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione Livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Individuazione/elaborazione/trasmissione/pubblicazione dati
<b>ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE</b>						
<b>Bandi di gara e contratti</b>  Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione "Amministrazione Trasparente" sotto sezione 1° livello - bandi di gara e contratti di cui all'  <u><b>Allegato 1)</b></u> <u><b>Delibera ANAC n. 264 del 20.6.2023, come modificata con Delibera ANAC n. 601 del 19 dicembre 2023</b></u>		Art. 30, d.lgs. 36/2023 Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici		Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche	Direttori S.C.: - Gestione Acquisti - Gestione Tecnico-Patrimoniale - Ingegneria Clinica
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione e dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 4, co. 3)		Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	Tempestivo	
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione e dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4)		Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Tempestivo	





		Art. 168, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione		Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema.	Tempestivo	
		Art. 169, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara regolamentate Settori speciali		Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	Tempestivo	
		Art. 11, co. 2- quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020 Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico		Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Tempestivo	
<b>Bandi di gara e contratti</b>	<b>FASE</b>	<b>Riferimento normativo</b>		<b>Contenuti dell'obbligo</b>	<b>Aggiornamento</b>	<b>Individuazione/ elaborazione/ trasmissione/ pubblicazione dati</b>
	Pubblicazione	Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo) Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico obbligatorio		1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato) 2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato) 3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento	Documenti di gara. Che comprendono, almeno:	Direttori S.C.: - Gestione Acquisti - Gestione Tecnico-Patrimoniale Ingegneria Clinica
		Art. 82, d.lgs. 36/2023		Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre	Delibera a contrarre	



	Documenti di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023 Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7)		Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte		
Affidamento	Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici		Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Tempestivo	Direttori S.C.: - Gestione Acquisti - Gestione Tecnico-Patrimoniale Ingegneria Clinica
	Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023 )		Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta	Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Direttori S.C.: - Gestione Acquisti - Gestione Tecnico-Patrimoniale Ingegneria Clinica
	Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24;		Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali: 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3);	Tempestivo	Direttori S.C.: - Gestione Acquisti - Gestione Tecnico-Patrimoniale Ingegneria Clinica



	<p>art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022 Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica</p>		<p>3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2); 5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)</p> <p><i>L'ANAC, la Presidenza del Consiglio dei Ministri e l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato hanno elaborato alcuni schemi tipo, tra cui quelli relativi ai seguenti documenti:</i> - Relazione sulla scelta della modalità di gestione del servizio pubblico locale, come previsto dall'art. 14, co. 3; - Motivazione qualificata richiesta dall'art. 17, co. 2, in caso di affidamenti diretti a società in house di importo superiore alle soglie di rilevanza europea in materia di contratti pubblici. Resta fermo l'obbligo di trasmissione ad ANAC come espressamente previsto all'art. 31, co. 2, d.lgs. 201/2022 La documentazione è disponibile al seguente link: <a href="http://www.anticorruzione.it">Trasparenza dei servizi pubblici locali di rilevanza economica - www.anticorruzione.it</a></p>		
Esecutiva	<p>Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023 Collegio consultivo tecnico</p>		<p>Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti</p>	Tempestivo	<p>Direttori S.C.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione Acquisti</li> <li>- Gestione Tecnico-Patrimoniale</li> <li>Ingegneria Clinica</li> </ul>
	<p>Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti</p>		<p>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</p> <p>1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti 2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)</p>	Tempestivo	



		riservati D.P.C.M 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)			
Sponsorizzazioni	Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato		Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Tempestivo	Direttori S.C.: - Gestione Acquisti - Gestione Tecnico- Patrimoniale Ingegneria Clinica
Procedura Somma Urgenza e di Protezione Civile	Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023		Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzari ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.	Tempestivo	Direttori S.C.: - Gestione Acquisti - Gestione Tecnico- Patrimoniale Ingegneria Clinica
Finanza Di Progetto	Art. 193, d.lgs. 36/2023 Procedura di affidamento		Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	Tempestivo	Direttori S.C.: - Gestione Acquisti - Gestione Tecnico- Patrimoniale Ingegneria Clinica



<b>Bandi di gara e contratti</b>  Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione "Amministrazione Trasparente" sotto sezione 1° livello - bandi di gara e contratti  <b><u>Allegato 9 al Piano Nazionale Anticorruzione Delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023</u></b>	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Tempestivo	Direttori S.C.: - Gestione Acquisti - Gestione Tecnico-Patrim.le - Ingegneria Clinica
	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG)/smartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali  Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4)  Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	
		Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016 I dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione			
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art.	Trasparenza nella partecipazione di	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,	Tempestivo		



	29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; DPCM n. 76/2018	portatori di interessi e dibattito pubblico	comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1)  Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico"	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	di SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016  SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016	Tempestivo
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente	Tempestivo
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi	<b>SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA</b> 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) <b>SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA</b> 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) <b>SETTORI SPECIALI</b> 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 )	Tempestivo



			<p>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)</p> <p>Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3)</p> <p><b>SPONSORIZZAZIONI</b></p> <p>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>	
	Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea	Tempestivo
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.	Tempestivo
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	<p><b>SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA</b></p> <p>Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2</p> <p>Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2</p> <p><b>SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA</b></p> <p>Avviso di appalto aggiudicato (art. 98)</p> <p>Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3)</p> <p>Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2)</p> <p><b>SETTORI SPECIALI</b></p> <p>Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130)</p> <p>Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3)</p> <p>Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)</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
	d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente)	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati	Tempestivo
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbali delle commissioni di gara	Verbali delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure
	Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006, alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)	NA
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Contratti	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Tempestivo
	D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti	Tempestivo
	Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art.	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei 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)	NA





	29, co. 1, d.lgs. 50/2016			
	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)	NA
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016  DGR XI/6605 DEL30/06/2022 "Linee guida Trasparenza Tracciabilità nella fase esecutiva dei contratti"	Fase esecutiva	Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del: direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissioni di collaudo	Tempestivo
			Elenco obblighi di cui alla DGR XI/6605 DEL30/06/2022 "Linee guida Trasparenza Tracciabilità nella fase esecutiva dei contratti"	Tempestivo
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Concessioni e partenariato pubblico privato	Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, in quanto compatibili, ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre:  Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi )	Tempestivo



			<p>Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3)</p> <p>Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3)</p> <p>Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2)</p> <p>Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187)</p> <p>Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)</p>	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10)	Tempestivo
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	Tempestivo
	Art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	<u>Obbligo previsto per i soli enti che gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione</u> Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	NA
	Art. 11, co. 2- quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.	Progetti di investimento pubblico	<u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</u>  Elenco dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	NA

## LEGENDA

N.A. = Non Applicabile (ovvero dato non riconducibile ad attività/procedura di competenza della ASST)

## SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### 3.1. - STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il modello organizzativo aziendale è definito dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), adottato con Decreto n. 799 del 22/09/2022 a seguito di approvazione regionale (DGR n.XI/6924 del 12/09/2022).

L'ASST degli Spedali Civili di Brescia si articola in due settori aziendali, "Polo Ospedaliero" e "Polo Territoriale", che afferiscono direttamente alla Direzione Generale.

La struttura organizzativa dell'Azienda prevede le seguenti articolazioni:

- Dipartimenti Gestionali;
- Dipartimenti Funzionali;
- Dipartimenti Funzionali Interaziendali per area;
- Strutture Extradipartimentali;
- Strutture Complesse;
- Strutture Semplici e/o Strutture Semplici Dipartimentali/Distrettuali;
- Strutture Semplici con autonomia funzionale.

Dalla Direzione Strategica aziendale dipendono i Presidi Ospedalieri, i Distretti, i Dipartimenti e il Territorio con le sue articolazioni distrettuali.

Tale assetto organizzativo genera un modello a "matrice" nel quale i Responsabili Medici dei Presidi, dei Dipartimenti e dei Distretti si confrontano direttamente con la Direzione Strategica e partecipano, anche attraverso il Collegio di Direzione, alla costruzione della strategia aziendale e alla sua attuazione.

Sulla base delle strategie definite la direzione aziendale individua le risorse che vengono negoziate e conseguentemente assegnate ai Presidi e ai Dipartimenti Gestionali.

#### **Dipartimenti Gestionali**

I Dipartimenti Gestionali sono strutture aziendali cui afferiscono più strutture complesse e semplici, affini o complementari. Sono caratterizzati dall'uso integrato delle risorse e dall'attribuzione di un budget dipartimentale. Si riconducono gerarchicamente alla Direzione Strategica e hanno valenza aziendale.

#### **Dipartimenti Funzionali**

I Dipartimenti Funzionali aggregano funzionalmente Strutture sia semplici che complesse non omogenee, interdisciplinari, appartenenti a Direzioni e/o Dipartimenti diversi, al fine di realizzare obiettivi comuni.

#### **I Dipartimenti Funzionali Interaziendali per area**

I Dipartimenti Funzionali Interaziendali per area sono costituiti da strutture complesse e semplici appartenenti a diverse Aziende, anche afferenti a Dipartimenti Gestionali, con scopo di gestione integrata di attività assistenziali erogate nelle singole Aziende e al ruolo di indirizzo e di governo culturale e tecnico di alcuni settori sanitari.

#### **Le Strutture Extradipartimentali**

Le Strutture Extradipartimentali sono rappresentate da quelle strutture che non sono aggregate su base dipartimentale, ovvero le strutture poste in staff alla Direzione Strategica o alle Direzioni dei Presidi Ospedalieri o alle Direzioni Territoriali.

## **Le Strutture Complesse - SC**

Le strutture organizzative complesse sono articolazioni aziendali, in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione, di produzione e/o erogazione di prestazioni e/o servizi sanitari e socio-sanitari.

Sono costituite sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste.

Sulla base dei seguenti fattori di complessità si determina la graduazione delle strutture:

- strategicità rispetto alla mission aziendale
- grado di complessità e specializzazione delle materie o delle patologie trattate
- numerosità e rilevanza economica delle risorse gestite e relativo livello di autonomia
- responsabilità gestionale
- sistema di relazioni e di servizi sul territorio

Sono inoltre strutture complesse i servizi a valenza aziendale, di forte rilevanza strategica, dotati di autonomia gestionale e/o tecnico professionale.

Sono, pertanto, definite strutture complesse quelle articolazioni aziendali che posseggono requisiti strutturali e funzionali di rilevante importanza per l'Azienda e che necessitano di competenze pluriprofessionali e specialistiche per l'espletamento delle attività a esse conferite. Ogni struttura organizzativa complessa è dotata di autonomia gestionale, organizzativa e tecnico-operativa nell'ambito degli indirizzi e delle direttive aziendali e viene diretta da un dirigente nominato in conformità alle procedure stabilite dall'apposito regolamento. Caratteristiche principali della struttura organizzativa complessa sono la flessibilità organizzativa e la compatibilità gestionale con la missione aziendale.

## **Strutture Semplici Dipartimentali – SSD – e Strutture Semplici Distrettuali - SD**

Le strutture semplici dipartimentali e distrettuali sono strutture semplici che, in un'ottica di supporto trasversale al processo produttivo, vengono collocate gerarchicamente alle dipendenze del Direttore del Dipartimento e non di una Struttura Complessa del Dipartimento stesso.

La caratteristica dipartimentale è legata alla necessità che le prestazioni erogate dalla Struttura Semplice Dipartimentale siano disponibili per più strutture all'interno del Dipartimento e non risultino un fattore limitante del processo produttivo.

La Struttura Semplice Dipartimentale non è una struttura di tipo complesso e al suo interno non possono essere costituite ulteriori Strutture Semplici.

## **Strutture Semplici - SS**

Costituisce struttura organizzativa semplice la componente organizzativa delle Strutture Complesse o delle Direzioni, che svolgono una funzione o un complesso di funzioni cui sono attribuiti livelli differenziati di autonomia funzionale o gestionale per ragioni organizzative, di efficienza o di specificità professionale.

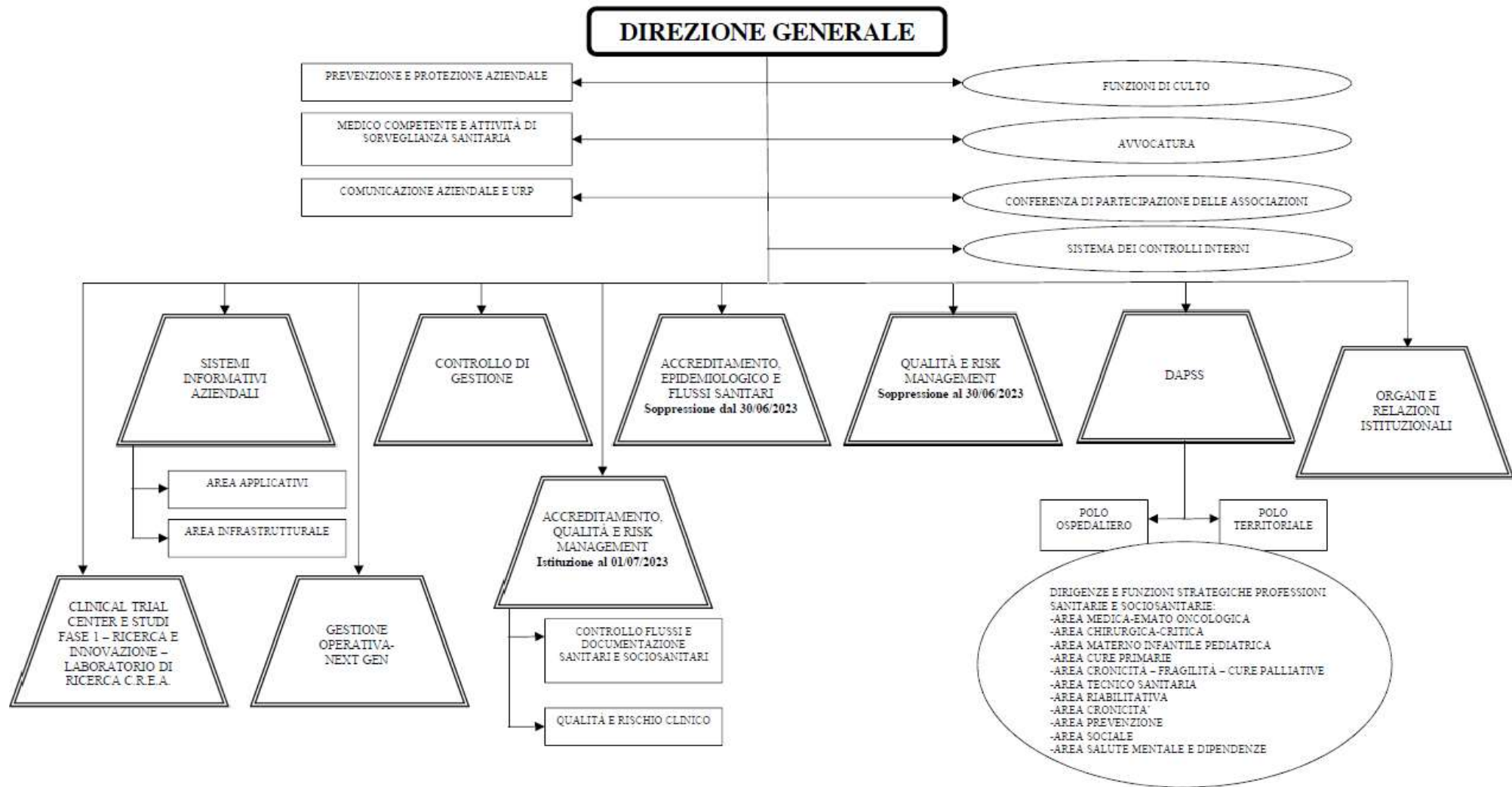
Alle Strutture Semplici sono delegate, con atto scritto e motivato, funzioni e responsabilità specifiche da parte dei livelli sovraordinati, con attribuzione di ambiti di autonomia in un quadro di relazione gerarchica comunque definita.

I requisiti necessari per la costituzione di una Struttura Semplice sono la dotazione di personale, la gestione di strumentazioni tecniche, la gestione di sezioni specialistiche interne alla Struttura Complessa. Altre condizioni sufficienti possono essere la gestione di articolazioni organizzative della Struttura Complessa svolta presso altri presidi minori (ospedalieri o territoriali), privi della specialità in oggetto.

Il funzionigramma aziendale attribuisce in modo puntuale a ogni Struttura Semplice e Complessa le competenze e le responsabilità, nonché gli atti a rilevanza esterna che sono autorizzate ad assumere.

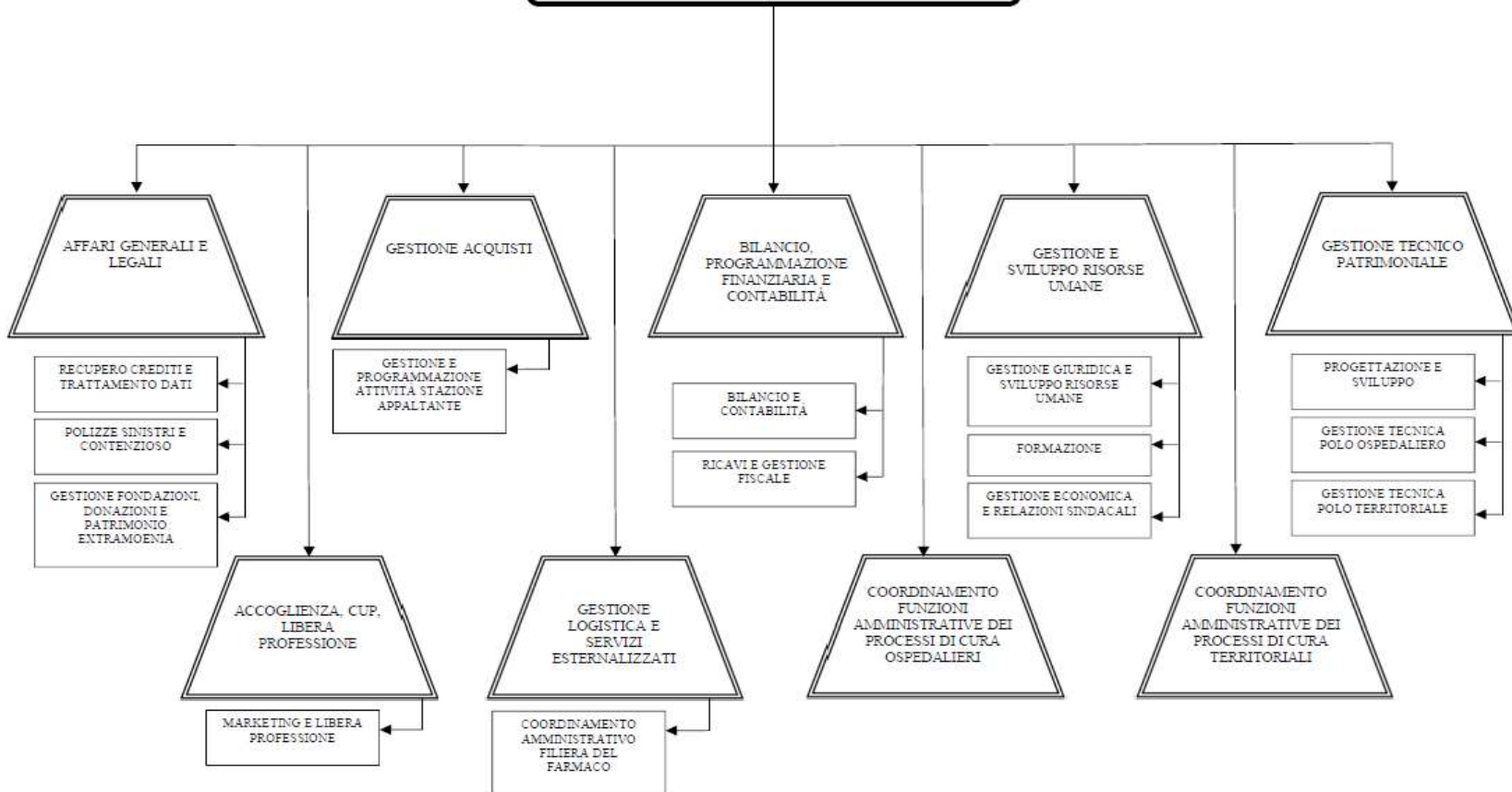


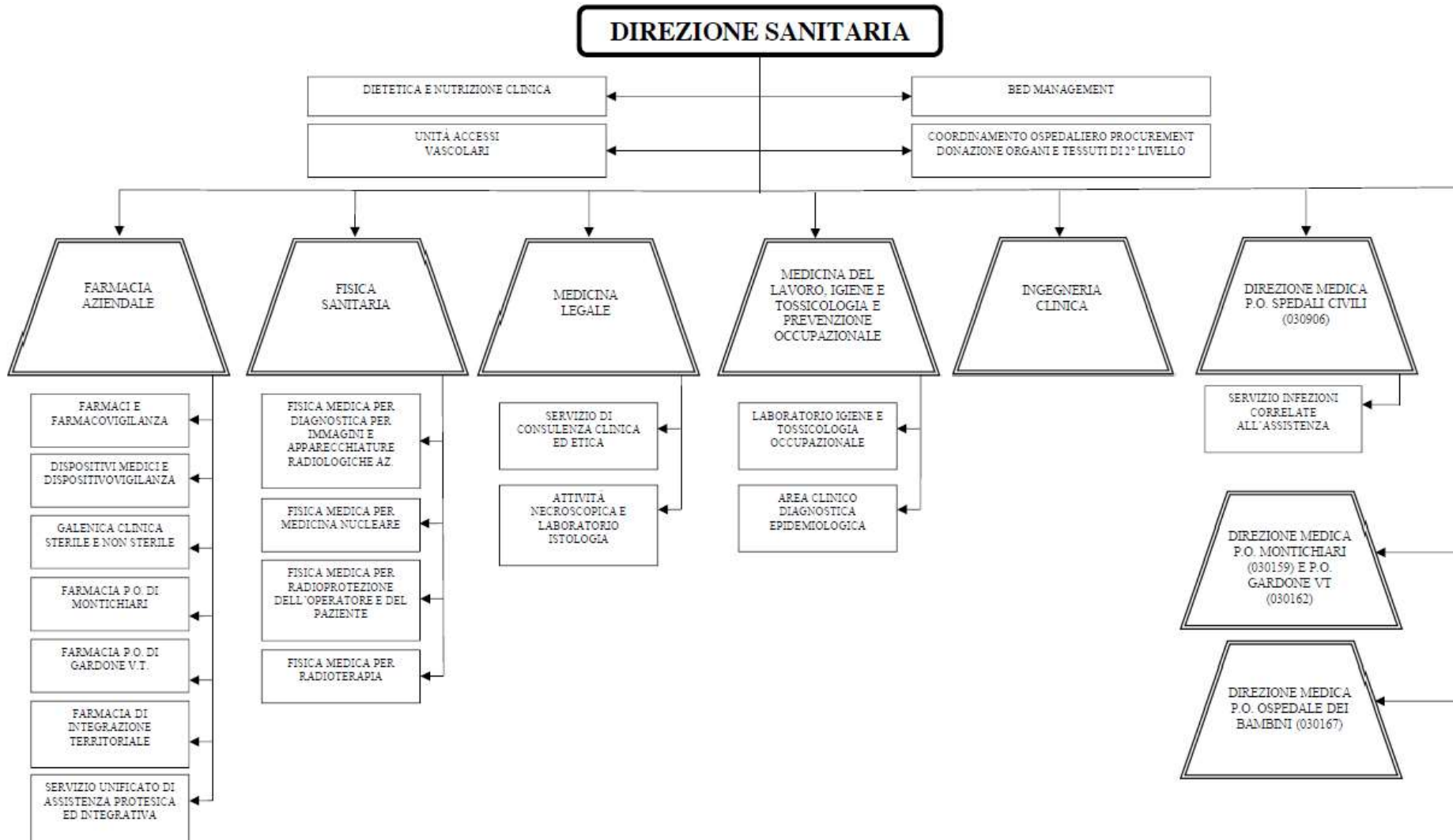
## Organigramma

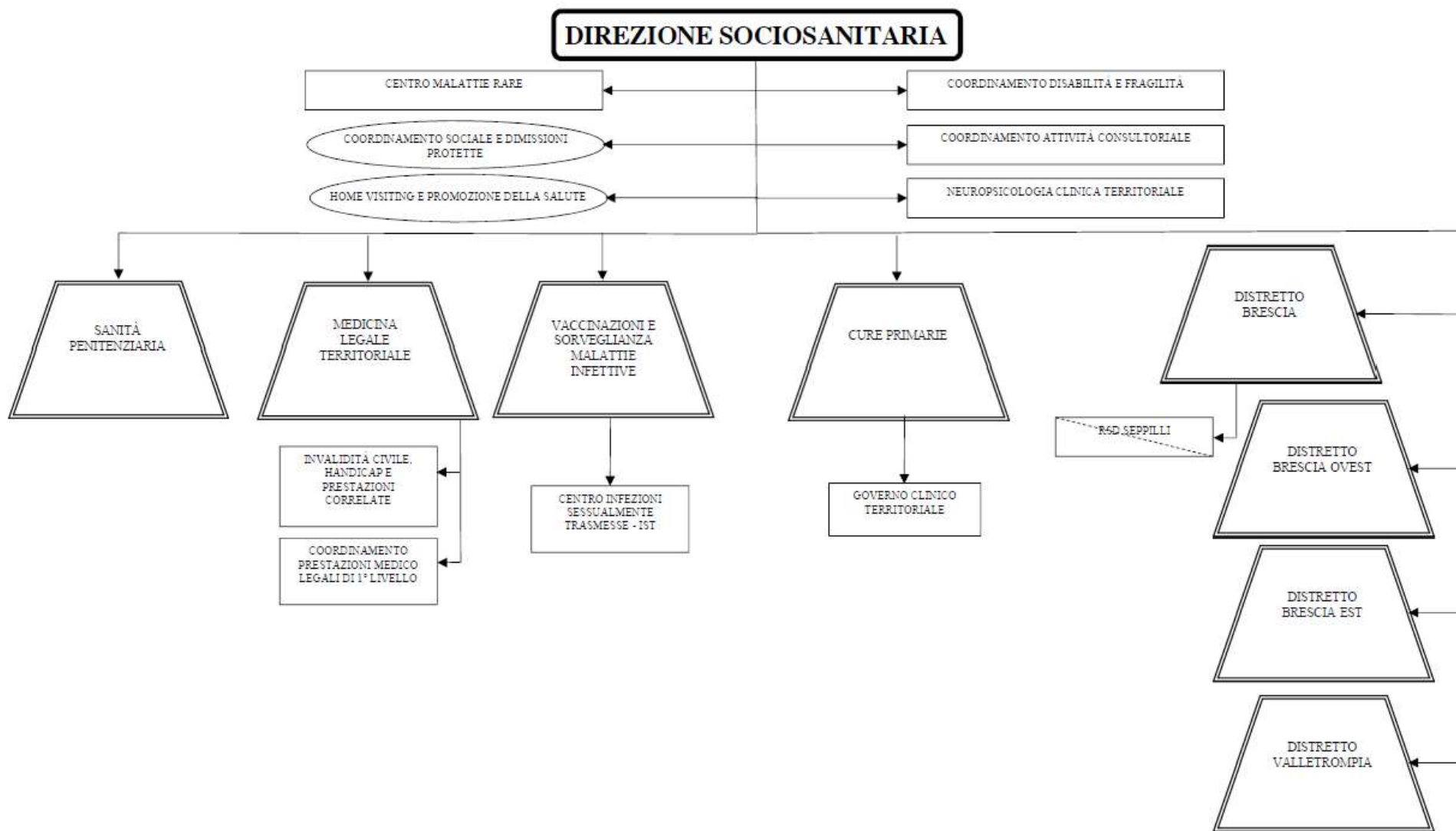




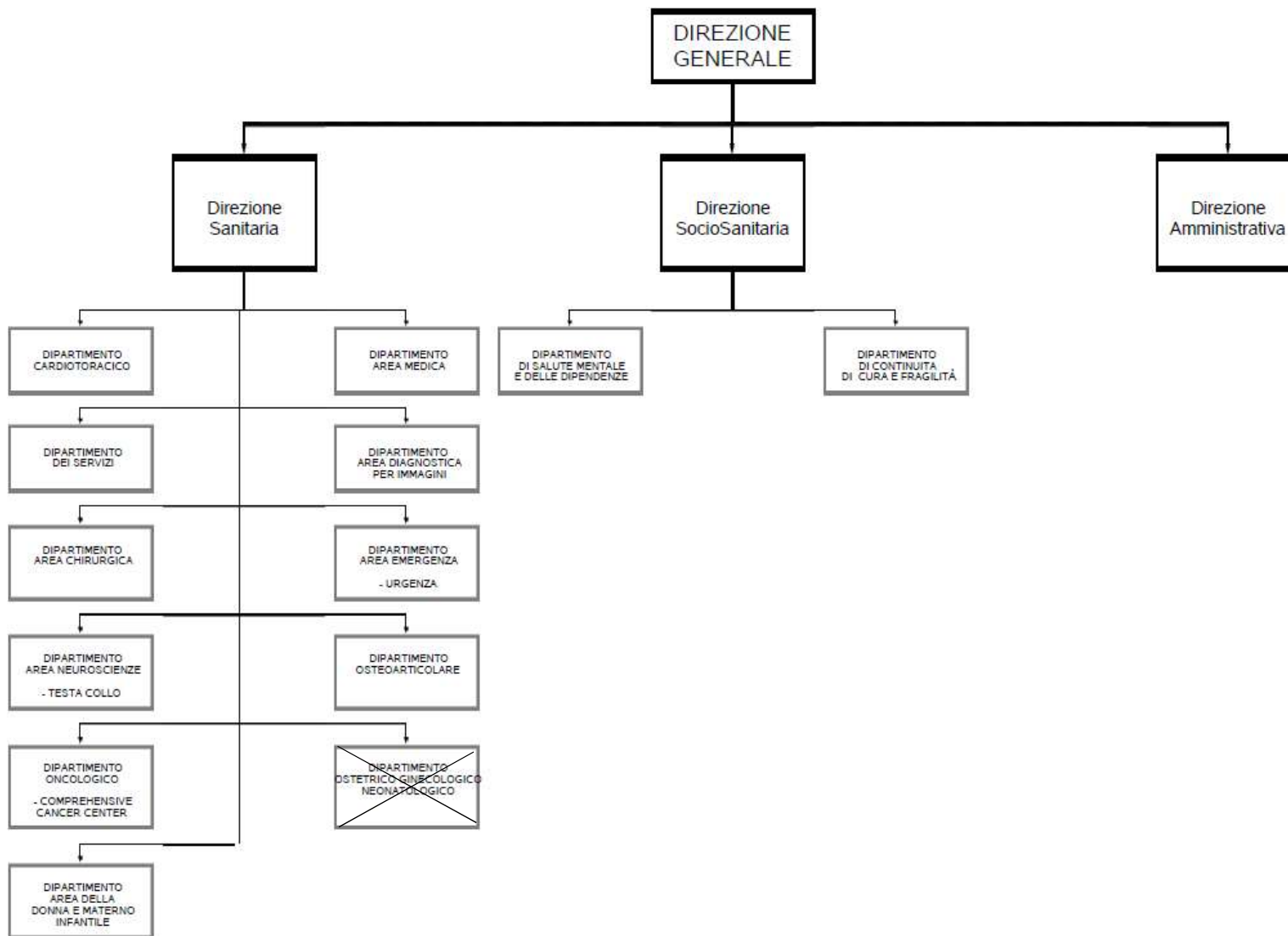
**DIREZIONE AMMINISTRATIVA**











## **3.2 - ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE**

### **PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA)**

Il lavoro agile, introdotto nella legislazione italiana nel 2015, quale misura di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, ha avuto un più concreto impatto sulla realtà della pubblica amministrazione nell'anno 2020, come misura atta a tutelare la salute dei dipendenti a causa della pandemia da Covid-19.

#### **QUADRO NORMATIVO**

Il primo impulso al lavoro agile nel pubblico impiego viene dato dalla legge 7 agosto 2015, n. 124 «Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche» (c.d. Riforma Madia) che, all'art. 14, prevede l'introduzione di nuove misure di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei propri dipendenti.

In attuazione dei commi 1 e 2 di detto articolo vengono emanate, con direttiva n. 3/2017, apposite Linee guida inerenti al lavoro agile (tra cui indicazioni operative per l'attivazione del lavoro agile), il potere di controllo e disciplinare del datore di lavoro nello smart working, le infrastrutture abilitanti.

Anche la legge 22 maggio 2017, n. 81 avente ad oggetto «Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato», applicabile anche ai rapporti di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche disciplina, al capo II, il Lavoro agile individuando, quali finalità, l'incremento della competitività e la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, e quali elementi caratterizzanti, la flessibilità organizzativa (forme di organizzazione per fasi, cicli, obiettivi, ecc.), la volontarietà delle parti che sottoscrivono l'accordo individuale e l'utilizzo di strumenti tecnologici che consentano di lavorare in remoto.

Il triennio successivo ha visto l'avvio, in alcune amministrazioni, di forme di lavoro agile/telelavoro di natura sperimentale.

Con il diffondersi della pandemia da SARS-CoV-2 e la conseguente emergenza sanitaria, è emersa una nuova peculiare finalità del lavoro agile: la tutela del lavoratore. Tale finalità si rinviene nella normativa prodotta nel corso del 2020 tra cui il Decreto Legge 2 marzo 2020, n. 9, il Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni dalla Legge 24 aprile 2020, n. 27 avente ad oggetto «Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di Decreti Legislativi». Tale norma, all'art. 87 «Misure straordinarie in materia di lavoro agile e di esenzione dal servizio e di procedure concorsuali» dispone che il lavoro agile è una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, che, conseguentemente:

a) limitano la presenza del personale nei luoghi di lavoro per assicurare esclusivamente le attività che ritengono indifferibili e che richiedono necessariamente tale presenza, anche in ragione della gestione dell'emergenza;

b) prescindono dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi previsti dagli articoli da 18 a 23 della legge 22 maggio 2017, n. 81.

Lo stesso articolo dispone, inoltre, che la prestazione lavorativa in lavoro agile può essere svolta anche attraverso strumenti informatici nella disponibilità del dipendente, qualora non siano forniti dall'amministrazione, e conferma la possibilità, per le amministrazioni, di ricorrere a un procedimento semplificato per l'accesso da parte del dipendente a tale modalità di svolgimento della prestazione lavorativa.

Successivamente, il Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77 «Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19», trattando il tema del lavoro agile, con l'art. 263 «Disposizioni in materia di flessibilità del lavoro pubblico e di lavoro agile» dispone l'adeguamento, a cura delle amministrazioni, dell'operatività di tutti gli uffici utilizzando, oltre al lavoro agile che va garantito al 50% del personale impiegato in attività che possono essere attuate in modalità smart, anche altre forme di flessibilità dell'articolazione giornaliera e settimanale dell'orario di lavoro, al fine di far fronte alle esigenze di distanziamento sociale e fisico rese necessarie dall'evoluzione della curva pandemica.

La legge di conversione, inoltre, modifica anche l'art. 14 della citata Legge 7 agosto 2015, n. 124.

In particolare, il modificato comma 1 dispone che entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigano, sentite le Organizzazioni Sindacali, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Viene precisato, inoltre, che, in caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano.

Il comma 3 dà impulso alla redazione, da parte del Ministero per la Pubblica Amministrazione, di decreti che definiscano ulteriori e specifici indirizzi, nonché regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate alla promozione del lavoro agile e della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti.

Vengono quindi emanati, il 19 ottobre e il 9 dicembre 2020, due Decreti del Ministero per la Pubblica Amministrazione aventi a oggetto il lavoro agile nella pubblica amministrazione.

Il primo si apre con la disposizione che il lavoro agile nella pubblica amministrazione costituisce una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa.

Con il secondo vengono approvate le «Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance».

Nel corso del biennio successivo sono intervenuti altri provvedimenti a dare indicazioni in materia di lavoro agile. In particolare, i DPCM 23 settembre 2021 e 8 ottobre 2021 danno indicazioni circa il rapporto tra lavoro in presenza e lavoro agile, e il Decreto Legge n. 24 del 24 marzo 2022 proroga lo stato d'emergenza connesso alla pandemia.

Con il CCNL relativo al personale del Comparto Sanità – Triennio 2019-2021, firmato il 2 novembre 2022, viene introdotto il Titolo VI relativo al Lavoro a distanza, in cui, al capo I artt.76-80, viene disciplinato il Lavoro Agile.

## **STATO DELL'ARTE**

con direttiva del 29 dicembre 2023, il Ministro per la Pubblica Amministrazione invita gli Enti pubblici ad attenersi a quanto definito dal CCNL in tema di lavoro agile, che deve essere regolato da appositi contratti individuali sottoscritti dal dipendente e dal proprio Responsabile.

Viene comunque garantita la possibilità per i lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, a svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza.

## **Definizioni**

Ai fini del presente Piano si intende per:

- “Lavoro agile” o “smart working”: una modalità di esecuzione della prestazione di lavoro subordinato flessibile caratterizzata da:
  - delocalizzazione parziale dell'attività lavorativa rispetto alla sede di assegnazione;
  - limitazione del vincolo d'orario alla sola durata massima di tempo di lavoro giornaliero e settimanale derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva;
  - utilizzo per il lavoro da remoto di strumenti tecnologici anche messi a disposizione dal dipendente;
- “Attività espletabili in modalità smart o agile”: attività che non necessitano di una costante permanenza nella sede di lavoro;
- “Lavoratore smart o agile” o “Smart worker”: dipendente che espleta l'attività lavorativa in modalità smart/agile;
- “Strumenti di lavoro agile”: strumenti informatici quali pc portatile, tablet, smartphone, a disposizione del dipendente per l'esercizio dell'attività lavorativa in modalità agile;

## **LIVELLO DI ATTUAZIONE E SVILUPPO DEL LAVORO AGILE**

L'Azienda, in attuazione della citata normativa emergenziale di riferimento, ha adottato, il 9 marzo 2020 il decreto n. 286 avente ad oggetto «Emergenza coronavirus - Attivazione lavoro agile – Smart Working – per il Personale della Dirigenza e del Comparto» con il quale viene disciplinata la modalità semplificata di accesso al lavoro agile.

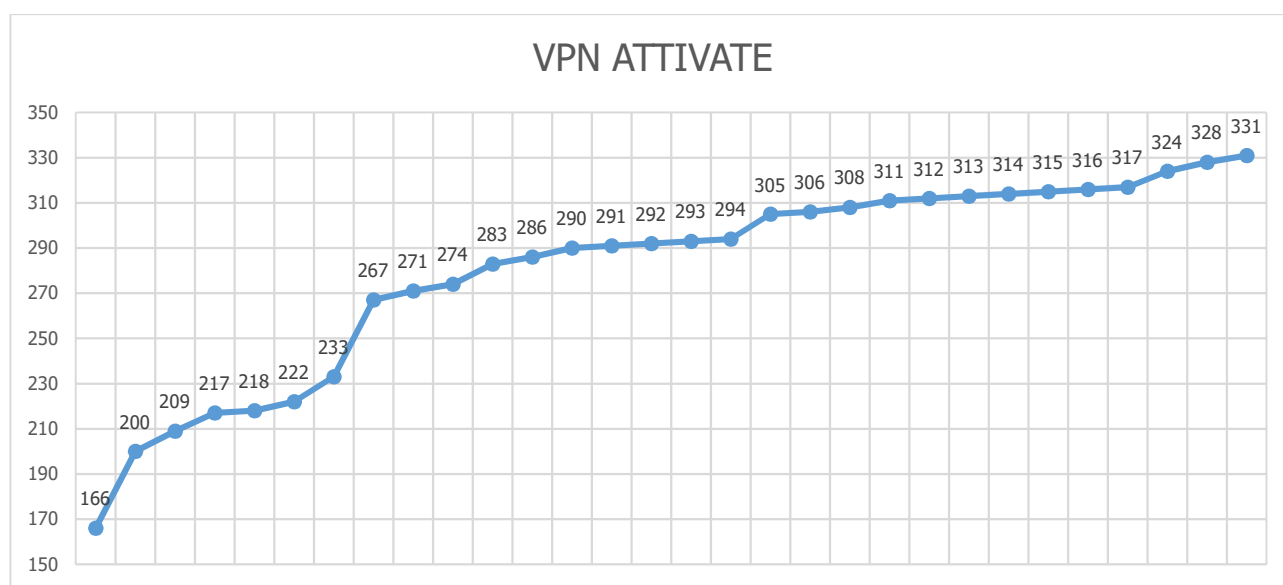
Sentiti i Direttori delle SC maggiormente interessate dalla nuova modalità operativa, si è scelto di poter organizzare il lavoro agile in modo che potesse essere effettuato a giornate intere o anche a mezze giornate.

Lo svolgimento della prestazione in modalità agile in tempo di pandemia è caratterizzata dalla forma semplificata, che prevede esclusivamente una richiesta di accesso a tale modalità da effettuarsi a cura del dipendente e indirizzata al proprio Responsabile, il quale preventivamente autorizza. Pur prescindendo dall'accordo individuale di cui all'ex articolo 19, legge 22 maggio 2017, n. 81, unitamente all'autorizzazione, ogni dipendente è chiamato a prendere visione dell'«Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile ai sensi dell'art. 22, comma 1 della L. 81/2017». Detta documentazione viene raccolta dalla S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane al fine di verificare che il personale che svolge la prestazione lavorativa in modalità agile sia effettivamente autorizzato, nonché per l'archiviazione nel fascicolo personale.

Ogni Responsabile, oltre a essere incaricato dell'autorizzazione preventiva, è chiamato al controllo sull'effettivo svolgimento dell'attività in modalità agile (verifica del raggiungimento degli obiettivi/risultati attesi) e alla certificazione della stessa tramite autorizzazione, a posteriori, delle singole giornate/mezze giornate così lavorate.

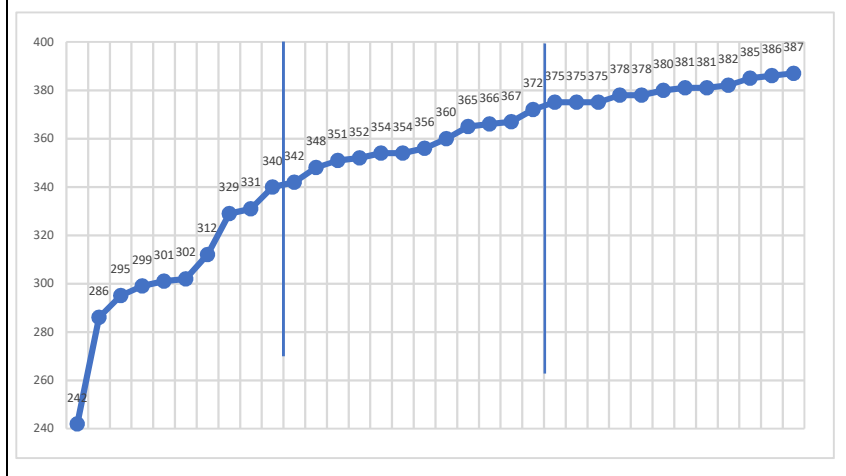
Per alcune attività non è risultato sufficiente il possesso di dispositivi elettronici da parte del dipendente (computer, pc portatili, notebook, ecc.), ma si è reso necessario, al fine di consentire lo svolgimento della prestazione 'da remoto', attivare appositi collegamenti VPN. Nel corso del 2020 sono pervenute n. 271 richieste di accesso funzionali allo smart working di cui 3/4 pervenute nel primo bimestre di avvio (marzo-aprile 2020). Successivamente sono pervenute ulteriori richieste di attivazione che hanno portato i collegamenti attivi a n. 331 [grafico 1].

Grafico 1



In ottemperanza alle disposizioni dei decreti di ottobre, sono state, inoltre, diffuse ulteriori raccomandazioni al fine di promuovere, oltre al lavoro agile, anche altre misure utili a far fronte all'emergenza sanitaria in atto (flessibilità oraria, ridefinizione di compiti al fine di permettere la prestazione da remoto, ecc.).

Grafico 2



Dall'attivazione del lavoro agile nel marzo 2020, ad oggi sono stati autorizzati a tale modalità di lavoro quasi 400 dipendenti. La maggior parte nel corso del 2020 (n. 340 di cui 242 all'inizio della prima ondata emergenziale e i rimanenti distribuiti nel corso dei mesi successivi, con un incremento decrescente nel corso dei mesi estivi e degli aumenti all'arrivo della seconda ondata COVID del settembre, ottobre). Nel corso

del biennio successivo, il numero di nuove autorizzazioni è andato a ridursi, distribuendosi uniformemente nei mesi dell'anno secondo un andamento fisiologico [Grafico 2].

Il già citato Decreto n. 286, in accordo con le finalità che hanno portato alla forte spinta verso il lavoro agile (da rinvenirsi anche nell'attuazione di misure atte alla salvaguardia della salute del dipendente, riduzione dei trasferimenti abitazione-luogo di lavoro, supporto all'organizzazione delle famiglie in periodo di chiusura scuola e poi DAD), non ha precluso l'opportunità di lavoro in modalità agile ad alcun ruolo, qualifica, profilo professionale aziendale. Per tale ragione anche personale afferente al ruolo sanitario (ma non in prima linea nella lotta alla pandemia) ha potuto organizzare la propria attività 'da remoto'. Indubbiamente, però, i ruoli che hanno sfruttato maggiormente l'opzione sono quelli non sanitari (amministrativo, tecnico e professionale).

La distribuzione riscontrata nel primo anno di pandemia è sostanzialmente riconfermata alla fine del biennio successivo.

## MODALITÀ ATTUATIVE

La pandemia del Coronavirus, come detto, ha dato una forte spinta all'introduzione del lavoro agile anche in quelle amministrazioni che ancora non avevano provveduto ad attivarlo. Si rende ora necessario strutturare tale attività anche in vista di un ricorso ordinario ad essa e non più determinato dalla situazione d'emergenza.

Alla fase emergenziale, regolamentata in forma semplificata dal Decreto n.286 del 09/03/2020 e vigente fino al perdurare dell'emergenza sanitaria, dovrà seguire, anche in considerazione di quanto previsto dal CCNL Comparto Sanità vigente, il processo di sviluppo suddiviso nelle seguenti tre fasi:

1. Fase di avvio: caratterizzata da una ricognizione della situazione in essere al termine dell'emergenza al fine di individuare le condizioni abilitanti rispetto al lavoro agile. Tale fase potrà concludersi con adozione di apposita regolamentazione aziendale.
2. Fase di sviluppo intermedio: prima applicazione della regolamentazione aziendale e individuazione di eventuali necessità formative, tecnologiche e logistiche.

3. Fase di sviluppo avanzato: eventuale revisione della regolamentazione, attivazione del piano formativo, implementazione del sistema di monitoraggio.

La finalità di tale percorso è quella di rendere il lavoro agile una vera e propria opportunità strutturata sia per il dipendente sia per l'Azienda.

## **SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE**

### **Soggetti**

I soggetti coinvolti dai processi di implementazione, organizzazione e monitoraggio della nuova modalità organizzativa sono:

**DIREZIONE STRATEGICA:** con l'adozione del POLA e del regolamento aziendale in materia di Lavoro Agile;

**COMITATO UNICO DI GARANZIA:** riveste, come definito anche nelle Linee guida in materia di promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro di cui alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3/2017, un «ruolo determinante nell'attuazione delle misure prescritte (...) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni». Con compiti propositivi, consultivi e di verifica, il CUG ha dato un importante contributo con un monitoraggio sulla percezione dello smart working e parimenti sarà di fondamentale importanza al fine di dare seguito all'adozione della regolamentazione aziendale interna;

**ORGANISMO INTERNO DI VALUTAZIONE:** necessario sia ai fini della valutazione della performance organizzativa e individuale, sia ai fini della valutazione di appropriatezza degli indicatori, che verranno individuati dall'amministrazione per monitorare e rendicontare l'evoluzione dell'implementazione del lavoro agile;

**RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE:** figura necessaria alle valutazioni in merito alla sicurezza, che dovrà valutare anche l'Informativa da consegnare al dipendente contestualmente alla sottoscrizione dell'accordo individuale;

**RAPPRESENTANZE SINDACALI:** coinvolte per il confronto sulla regolamentazione del lavoro agile, nonché per informazione del presente Piano;

**ORGANISMI PARITETICI:** interessati in quanto promotori del benessere lavorativo, nonché per i temi della conciliazione dei tempi di vita con quelli di lavoro;

**DPO e RTD:** interessati per quanto attinente alla legge sulla privacy, alla sicurezza dei dati e al governo del cambiamento digitale;

**DIRETTORI DI STRUTTURE:** fondamentale il loro apporto che, contraddistinto da un nuovo stile di leadership (in grado di lavorare/far lavorare per obiettivi), li vedrà protagonisti per:

- la mappatura delle attività smartabili;
- l'individuazione degli obiettivi prestazionali specifici, l'autorizzazione e la firma dell'accordo individuale;
- il monitoraggio delle attività;

DIPENDENTI: coinvolti concretamente nello smart working, con la necessità, quindi, di saper modificare la propria attività spostandone il focus su obiettivi e risultati;

STRUTTURE DI SUPPORTO: si fa qui riferimento in particolare a:

- S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE: per il coordinamento delle attività;
- S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI: per il supporto tecnologico;
- S.S. FORMAZIONE: per l'organizzazione delle attività formative.

Con la nuova regolamentazione del lavoro agile verrà mantenuta in capo ai Responsabili di Struttura l'autorizzazione e verrà posta in capo a essi la firma dell'accordo individuale. Verrà, però, rivisto l'iter per addivenire alla firma di tale accordo, come di seguito schematizzato.

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLO SMART WORKING		Dipendente
VERIFICA SUSSISTENZA REQUISITI GENERALI E PARERE		Direttore SC
PARERE FAVOREVOLE	PARERE NEGATIVO	
INVIO A S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE		Direttore SC
Prosecuzione istruttoria con VERIFICA SUSSISTENZA REQUISITI SPECIFICI		Archiviazione nel fascicolo personale
ESITO POSITIVO	ESITO NEGATIVO	
Predisposizione ACCORDO INDIVIDUALE	Riscontro + Archiviazione	S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
INVIO A RESPONSABILE SC/ DIPENDENTE		S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Firma Accordo Individuale e relativi allegati [*]		Direttore SC/Dipendente
TRASMISSIONE COPIA A S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane per archiviazione		Direttore SC

[\*] L'accordo individuale è il documento, firmato da entrambe le parti (per l'Azienda il Responsabile della Struttura), che definisce quanto attiene al lavoro in modalità agile. I contenuti necessari sono:

- descrizione delle attività da espletare in smart working;
- strumentazione tecnologica necessaria allo svolgimento dell'attività lavorativa fuori dalla sede di lavoro;
- decorrenza ed eventuale durata;
- individuazione delle giornate di lavoro agile o dei criteri di definizione delle stesse;
- termini di preavviso in caso di cessazione dalla modalità organizzativa;



- disciplina dell'esecuzione della prestazione lavorativa al di fuori dei locali aziendali, con particolare riguardo agli strumenti tecnologici utilizzati;
- modalità di monitoraggio della prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali, tenendo conto dell'articolo 4 dello Statuto dei Lavoratori;
- fasce di contattabilità;
- diritto di disconnessione;
- diritto all'apprendimento continuo e alla certificazione delle competenze.

Ad integrare l'accordo, costituendone parte integrante:

- il piano di lavoro agile;
- il documento contenente le prescrizioni in materia di sicurezza della rete e dei dati dell'Azienda di cui al regolamento;
- l'informativa scritta in materia di sicurezza della salute e sicurezza del dipendente nei luoghi di lavoro.

## **PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE**

Il fine del programma di sviluppo del lavoro agile è quello di renderlo una vera e propria opportunità strutturata sia per il dipendente sia per l'Azienda. Le varie fasi del percorso sono:

1. Fase di avvio: che caratterizzerà il periodo successivo all'emergenza sanitaria. Tende a rilevare le condizioni abilitanti al lavoro agile e prevede:
  - mappatura delle attività che possono essere effettuate in modalità smart (in capo ai Responsabili delle singole Strutture) con conseguente individuazione del personale potenzialmente coinvolgibile (numero per profilo professionale per struttura);
  - mappatura delle dotazioni tecnologiche necessarie/disponibili allo svolgimento dell'attività in tale modalità (in capo alla S.C. Sistemi Informativi Aziendali);
  - adozione di un regolamento aziendale che, mantenendo la possibilità di accesso al lavoro agile su base volontaristica, superi l'attuale regolamentazione semplificata (in capo alla S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane).
2. Fase di sviluppo intermedio: questa fase sarà caratterizzata da:
  - prima applicazione del «Regolamento per l'adozione del "Lavoro Agile"» in via sperimentale, al fine di testarne la validità o definirne i correttivi;
  - individuazione di eventuali spazi di co-working, in particolare presso le principali sedi esterne finalizzate a limitare i km percorsi per raggiungere la sede di lavoro;
  - definizione e implementazione di appositi percorsi formativi per il personale, sia in materia di organizzazione del lavoro (destinato al personale dirigenziale), sia in materia di competenze tecnologiche (utile a tutto il personale coinvolto dalle attività da svolgere in modalità smart).
3. Fase di sviluppo avanzato: questa fase sarà caratterizzata dall'individuazione di indicatori per l'implementazione di un sistema di monitoraggio quale strumento di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, nonché per la verifica degli impatti interni ed esterni del lavoro agile. Tale strumento potrà essere utile anche alla definizione di eventuali nuovi modelli organizzativi atti al miglioramento del benessere lavorativo da un lato e a un miglioramento prestazionale a beneficio dell'organizzazione, dell'utenza e della comunità dall'altro.



Il programma di sviluppo può essere rappresentato come segue:

Dimensioni	Indicatori	Baseline (fase emergenziale)	Fase di avvio	Fase di sviluppo intermedio	Fase di sviluppo avanzato
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	SALUTE ORGANIZZATIVA				
	Coordinamento organizzativo (1)		X	X	X
	Monitoraggio (2)	X (quantitativo di adesione/fruizione)	X	X	X
	Help desk informatico (3)	X	X	X	X
	Programmazione per obiettivi e/o progetti e/o processi (4)	X (demandato ai singoli responsabili)	X	X	X
	SALUTE PROFESSIONALE				
	Competenze direzionali: % dirigenti/posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile (5). % dirigenti/posizioni organizzative che adottano un approccio per obiettivi/progetti/processi per coordinare il personale (6).	È stato individuato personale (n. 2 unità) che rappresenti l'azienda nell'ambito dell'Alleanza Brescia Concilia 2020-2023 che si focalizza, per il triennio, sulla formazione di tutte le competenze direzionali e organizzative utili al lavoro agile.		Accoglimento e valutazione richiesta formativa.	Organizzazione eventi
	Competenze organizzative: % lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile (7); % lavoratori che lavorano per obiettivi/progetti/ processi (8).				
				Accoglimento e valutazione richiesta formativa	Organizzazione eventi
				Non rilevato	Definizione modalità di



					rilevamento
Competenze digitali: % lavoratori agile che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali (9); % lavoratori agile che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione (10).	Non sono pervenute richieste per necessità formative digitali.  100%	100%	100%	100%	100%
<b>SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA</b>					
€ Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile (11)	Corso nell'ambito dell'Alleanza Brescia Concilia 2020-2023 gratuito				
€ Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile (12)	ICT				
€ Investimenti in digitalizzazione dei servizi, progetti, processi (13)	verificare				
<b>SALUTE DIGITALE</b>					
n. PC per lavoro agile (14)	verificare				
% lavoratori agili dotati di dispositivi e traffico dati (15)	verificare				
Sistema VPN (16)	X	X	X	X	X
Intranet (17)	X	X	X	X	X
Sistemi di collaboration (es: documenti in cloud) (18)	Possibile condivisione tramite VPN	Possibile condivisione e tramite VPN	Possibile condivisione tramite VPN	Possibile condivisione e tramite VPN	Possibile condivisione e tramite VPN
% Applicativi consultabili in lavoro agile (19)	100% tramite VPN	100% tramite VPN	100% tramite VPN	100% tramite VPN	100% tramite VPN
% Banche dati consultabili in lavoro agile (20)	100% tramite VPN	100% tramite VPN	100% tramite VPN	100% tramite VPN	100% tramite VPN
% Firma digitale tra i lavoratori agili (21)	Non rilevato				
% processi digitalizzati (22)	Non rilevato centralmente				
% servizi digitalizzati (23)	Verificare				



IMPLEMENTAZIONE LAVORO AGILE	INDICATORI QUANTITATIVI			
	% lavoratori agili effettivi (24)	5% del totale 99,5% dei richiedenti		
	% giornate di lavoro agile (25)	17%		
PERFORMANCE ORGANIZZATIVE	ECONOMICITÀ			
	Riflesso economico: riduzione costi (27)			
	Riflesso patrimoniale: minor consumo di patrimonio a seguito della razionalizzazione degli spazi (28)			
	EFFICIENZA			
	Produttiva: diminuzione assenza, aumento produttività (29)			
	Economica: Riduzione di costi per output di servizio (30)			
	Temporale: Riduzione dei tempi di lavorazione di pratiche ordinarie (31)			
	EFFICACIA			
	Quantitativa: quantità erogato, quantità fruita (32)			
	Qualitativa: qualità erogata, qualità percepita (33)			
IMPATTI	IMPATTI ESTERNI			
	Sociale: per gli utenti, per i lavoratori (34)			
	Ambientale: per la collettività (35)			Incentivare il lavoro agile "a giornate intere", limitando quello "a mezza giornata"
	Economico: per i lavoratori (36)			Prevedere il lavoro agile solo a giornata intera
	IMPATTI INTERNI			
	Miglioramento/Peggioramento salute organizzativa (37)			
	Miglioramento/Peggioramento salute professionale (38)			



	Miglioramento/Peggioramento salute economico-finanziaria (39)				
	Miglioramento/Peggioramento salute digitale (40)				

### 3.3 - PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

#### IL PATRIMONIO UMANO

Le risorse umane, nelle rispettive professionalità, rappresentano il punto di forza dell'Azienda. La loro quantificazione numerica si assesta al 31/12/2023 sulle seguenti dinamiche numeriche:

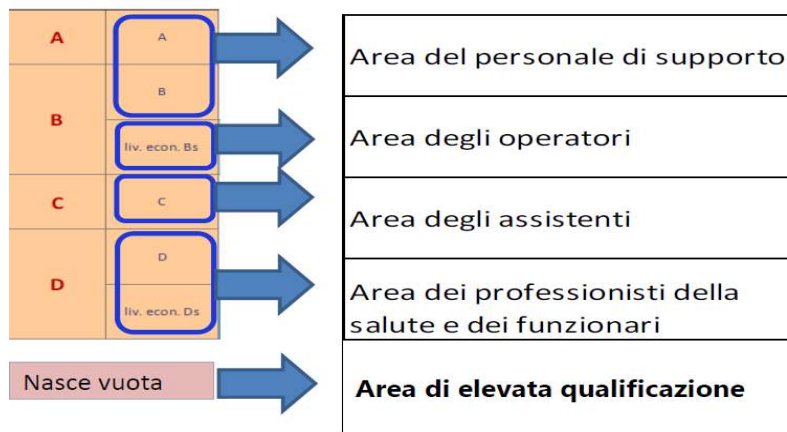
ANALISTA	3
ARCHITETTI	1
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo	383
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Tecnico	21
AREA DEGLI ASSISTENTI Assist.Informatico	15
AREA DEGLI ASSISTENTI Oper Prof San(Es.)	7
AREA DEGLI ASSISTENTI Pers. Tecnico(Es.)	17
AREA DEGLI OPERATORI Coad.Amm.vo Senior	56
AREA DEGLI OPERATORI Op. Socio Sanitario	960
AREA DEGLI OPERATORI Op. Tecn. Special.	170
AREA DEGLI OPERATORI Puericultr. (Es.)	15
AREA DEL PERS. SUPPORTO Aus. Spec. (Es.)	301
AREA DEL PERS. SUPPORTO Coad. Amm.vo	57
AREA DEL PERS. SUPPORTO Commesso (Es.)	10
AREA DEL PERS. SUPPORTO Oper. Tecn.	121
AREA PROF. SALUTE FUNZION. P.San.Riabili	200
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Assist.Sociale	53
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	97
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof	34
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof. San.Ost.	132
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Infer	2.520
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Prev.	69
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.tecn.san	512
AVVOCATI/PROCURATORI	1
BIOLOGI	46
CHIMICI	1
DIRETTORI AMMINISTRATIVI	13
DIRIGENTE AREA SANITARIA	7
FARMACISTI	21
FISICI	10
INGEGNERI	3
MEDICI	1.046
PSICOLOGI	51
<b>Totale complessivo</b>	<b>6.953</b>

Personale Universitario convenzionato

ANALISTA	1
AREA DEGLI ASSISTENTI Pers. Tecnico (Es.)	1
AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.tecn.san	6
BIOLOGI	14
DIRIGENTE AREA SANITARIA	1
MEDICI	131
<b>Totale complessivo</b>	<b>154</b>

In data 02/11/2022 è stato sottoscritto il nuovo CCNL Comparto Sanità per gli anni 2019-2021, che ha introdotto molte novità, soprattutto per quanto riguarda la classificazione del personale.

Sono state, infatti, definite nuove aree che dal 01/01/2023 sostituiscono le vecchie categorie, così come di seguito evidenziato:



<b>TABELLA F</b>		
<b>Tabella di trasposizione automatica nel nuovo sistema di classificazione</b>		
Categoria attuale		Area nuova
da Ds0 a Ds6	→	Professionisti della salute e funzionari
da D0 a D6	→	Assistenti
da C0 a C5	→	Operatori
da Bs0 a Bs5	→	Personale di supporto
da B0 a B5	→	
da A0 a A5	→	



Il nuovo CCNL Comparto Sanità introduce, inoltre, cambiamenti nella definizione degli incarichi, prevedendo tre tipologie:

1. Incarico di posizione: destinato al solo personale inquadrato nell'area di elevata qualificazione, comporta lo svolgimento di funzioni organizzative e professionali caratterizzate da livelli di competenza e responsabilità professionale, amministrativa e gestionale, nonché autonomia, conoscenze e abilità particolarmente elevate;
2. Incarico di funzione organizzativa: riservato al solo personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, comporta l'assunzione di specifiche responsabilità, anche gestionali e amministrative;
3. Incarico di funzione professionale: per il personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, nell'area degli assistenti e nell'area degli operatori, comporta lo svolgimento di attività con rilevanti contenuti professionali e specialistici.

Gli incarichi di funzione organizzativa possono essere di complessità media o elevata, mentre gli incarichi di funzione professionale si distinguono in complessità base, media o elevata.





## **PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE**

Il Piano Triennale tiene adeguatamente conto dei vincoli di finanza pubblica e delle risorse assegnate per il triennio relativamente al budget del personale dipendente, del personale convenzionato universitario e del personale gravante sulla voce “Beni e Servizi”.

Il Piano Triennale Fabbisogno del Personale (PTFP) 2023-2025, adottato con Decreto DG n. 33 del 01/02/2023, è stato oggetto di necessaria informativa alle OO.SS. della Dirigenza Medica, Sanitaria, PTA, del Comparto e alla RSU, nonché al Collegio Sindacale.

Il PTFP contiene la programmazione del personale dipendente, del personale con contratto atipico, dei convenzionati universitari e dei convenzionati specialisti ambulatoriali e medicina dei servizi.

La programmazione proposta tiene conto del nuovo assetto organizzativo definito dal POAS, degli indirizzi di programmazione regionali in attuazione della Legge Regionale 22/2021, del PNNR e del potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri recepiti nelle DGR regionali.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni riporta per ogni anno:

- il fabbisogno di personale (espresso in FTE), sia strutturato che non, esplicitato nei numeri e nelle professionalità necessarie al funzionamento dell’Azienda;
- il costo derivante dall’adozione del fabbisogno di cui sopra, senza superare il budget annuale;
- la dotazione organica (espressa in teste) relativa al solo personale a tempo indeterminato, determinato e convenzionati universitari necessario per svolgere l’attività ordinaria, che include anche il personale previsto nel Piano ospedaliero e territoriale di cui al DL 34/2020 che si struttura nel tempo.

L’elaborazione del Piano triennale 2024-2026 è in fase di definizione non avendo ancora ricevuto indicazioni regionali sull’elaborazione dei contenuti.

Sarà oggetto di specifico provvedimento formale di approvazione.

Di seguito si riportano le tabelle di riferimento del PTFP 2023-2025.



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									
<b>Raggruppamento profili</b>												
DIRIGENZA MEDICA	1.036	47	139	13	4	6	76	2		4	105	1.141
DIRIGENZA VETERINARIA											0	0
DIRIGENZA SANITARIA	87			21			26			4	51	138
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	6										0	6
DIRIGENZA PROFESSIONALE	6										0	6
DIRIGENZA TECNICA	4										0	4
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	18										0	18
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>1.157</b>	<b>47</b>	<b>139</b>	<b>34</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>102</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>156</b>	<b>1.313</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	2.171	122	209	43	35	10	164	16		10	278	2.449
OSTETRICA	114			19						2	21	135
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)				82							82	82
PERSONALE TECNICO SANITARIO	498						6				6	504
ASSISTENTI SANITARI	25			8		26	1			4	39	64
TECNICO DELLA PREVENZIONE	3										0	3
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	95			8	11		75			2	96	191
ASSISTENTI SOCIALI				25			16			7	48	48
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	327		32	5						1	6	333
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	779	83	25	44	1		77	2		1	125	904
AUSILIARI	344	6	20		1		11	1		1	14	358
ASSISTENTE RELIGIOSO											0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	468			87		1	13	2		14	117	585
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0	0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>4.824</b>	<b>211</b>	<b>286</b>	<b>321</b>	<b>48</b>	<b>37</b>	<b>363</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>42</b>	<b>832</b>	<b>5.656</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>5.981</b>	<b>258</b>	<b>425</b>	<b>355</b>	<b>52</b>	<b>43</b>	<b>465</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>988</b>	<b>6.969</b>



FTE e COSTI 2023															
FABBISOGNO 2023		OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COF 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											
<b>Categoria</b>	<b>Raggruppamento profili</b>														
<b>DIPENDENTI</b>	DIRIGENZA MEDICA	899,0	44,9	139,0	8,4	4,0	6,0	67,5	1,70		2,0	89,6	988,6		
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA	78,1		0,9	21,4			23,6			3,8	48,8	126,9		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3,0										0,0	3,0		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	5,6										0,0	5,6		
	DIRIGENZA TECNICA	3,0										0,0	3,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	13,0										0,0	13,0		
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>1.001,6</b>	<b>44,9</b>	<b>139,9</b>	<b>29,7</b>	<b>4,0</b>	<b>6,0</b>	<b>91,2</b>	<b>1,7</b>	<b>0,0</b>	<b>5,8</b>	<b>138,4</b>	<b>1.140,1</b>	<b>129.144.520</b>	<b>3.966.918</b>
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	2.054,3	106,1	190,4	39,0	31,3	9,0	159,3	15,1		8,9	262,7	2.317,0		
	OSTETRICA	99,5				18,3					2,0	20,3	119,8		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)					82,0						82,0	82,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	455,2						5,7				5,7	460,9		
	ASSISTENTI SANITARI	24,2			7,0		26,9	1,0			2,5	37,4	61,6		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	3,6										0,0	3,6		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	92,1			6,3	10,1		69,7			1,4	87,5	179,6		
	ASSISTENTI SOCIALI	2,3			21,8			14,6			5,8	42,1	44,4		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	309,4		30,1	4,0						1,0	5,0	314,3		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	763,9	79,1	22,2	39,2	1,0		75,2	1,5		1,0	118,0	881,8		
	AUSILIARI	303,0	5,2	19,3	1,0	1,0		10,3	1,0		1,0	13,2	316,2		
	ASSISTENTE RELIGIOSO											0,0	0,0		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	444,5	2,7	6,9	70,4		0,9	12,0	1,0		9,7	93,9	538,4		
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0,0	0,0		
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0,0	0,0		
	<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>4.552,1</b>	<b>193,1</b>	<b>268,8</b>	<b>288,1</b>	<b>43,5</b>	<b>36,8</b>	<b>347,6</b>	<b>18,6</b>	<b>0,0</b>	<b>33,3</b>	<b>767,8</b>	<b>5.319,9</b>	<b>226.737.241</b>	<b>12.050.214</b>
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>5.553,7</b>	<b>238,0</b>	<b>408,7</b>	<b>317,8</b>	<b>47,5</b>	<b>42,8</b>	<b>438,8</b>	<b>20,3</b>	<b>0,0</b>	<b>39,1</b>	<b>906,2</b>	<b>6.459,9</b>	<b>355.881.761</b>	<b>15.417.130</b>
<b>CONVENZIONATO UNIVERSITARIO</b>	DIRIGENZA MEDICA	83,2		2,2				5,4				5,4	88,6		
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA	7,8										0,0	7,8		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	0,6										0,0	0,6		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE											0,0	0,0		
	DIRIGENZA TECNICA	0,6										0,0	0,6		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA											0,0	0,0		
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>92,2</b>	<b>0,0</b>	<b>2,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,4</b>	<b>97,6</b>	<b>7.172.837</b>	
	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	6,0										0,0	6,0		
	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	1,0										0,0	1,0		
	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		
	<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>7,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>7,0</b>	<b>35.000</b>	
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>99,2</b>	<b>0,0</b>	<b>2,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,4</b>	<b>104,6</b>	<b>7.207.837</b>	<b>0</b>



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												
<b>Categoria</b>	<b>Raggruppamento profili</b>															
<b>Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)</b>	DIRIGENZA MEDICA	55,0		5,0	1,0			7,3	5,0		4,0	17,3	72,3			
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA TECNICA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA											0,0	0,0			
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>55,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>7,3</b>	<b>5,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,0</b>	<b>17,3</b>	<b>72,3</b>	<b>5.277.007</b>		
	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			
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>			
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>55,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>7,3</b>	<b>5,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,0</b>	<b>17,3</b>	<b>72,3</b>	<b>5.277.007</b>	<b>0</b>		
<b>Somministrazione lavoro</b>	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			
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>		
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	4,0											4,0	4,0		
	OSTETRICA	4,0											4,0	4,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)												0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	1,0											1,0	1,0		
	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	10,0											10,0	10,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	30,0	1,0										30,0	30,0		
	AUSILIARI												0,0	0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO												0,0	0,0		
PERSONALE AMMINISTRATIVO	1,0						12,0					12,0	13,0			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,0	0,0			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,0	0,0			
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>50,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>12,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>12,0</b>	<b>62,0</b>	<b>2.971.181</b>		
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>50,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>12,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>12,0</b>	<b>62,0</b>	<b>2.971.181</b>	<b>0</b>	



FABBISOGNO 2023		OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC	
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU											
Categoria	Raggruppamento profili														
Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA	48,3	2,0		1,0		15,0	5,2	7,3			28,5	76,8		
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA	6,1			15,0		1,0	11,0			7,0	34,0	40,1		
	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		
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>54,4</b>	<b>2,0</b>	<b>0,0</b>	<b>16,0</b>	<b>0,0</b>	<b>16,0</b>	<b>16,2</b>	<b>7,3</b>	<b>0,0</b>	<b>7,0</b>	<b>62,5</b>	<b>116,9</b>	<b>4.455.106</b>	<b>852.000</b>
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)				1,0		10,0	1,0				12,0	12,0		
	OSTETRICA						1,0					1,0	1,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)											0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	5,0		1,0				3,0				0,0	5,0		
	ASSISTENTI SANITARI							3,0				3,0	3,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE											0,0	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	3,0			1,0			15,0				0,0	19,0		
	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	1,0										0,0	1,0			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0,0	0,0			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0,0	0,0			
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>9,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>2,0</b>	<b>0,0</b>	<b>14,0</b>	<b>16,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>32,0</b>	<b>41,0</b>	<b>512.345</b>	<b>60.000</b>	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>63,4</b>	<b>2,0</b>	<b>1,0</b>	<b>18,0</b>	<b>0,0</b>	<b>30,0</b>	<b>32,2</b>	<b>7,3</b>	<b>0,0</b>	<b>7,0</b>	<b>94,5</b>	<b>157,9</b>	<b>4.967.451</b>	<b>912.000</b>	
CO.CO.CO.	DIRIGENZA MEDICA	11,0					4,0					11,0			
	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		
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>11,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,0</b>	<b>15,0</b>	<b>658.822</b>	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)						12,0					12,0	12,0		
	OSTETRICA						1,0					1,0	1,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)											0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO							4,0				0,0	4,0		
	ASSISTENTI SANITARI							4,0				4,0	4,0		
	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			
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>17,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>17,0</b>	<b>17,0</b>	<b>758.602</b>		
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>11,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>21,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>21,0</b>	<b>32,0</b>	<b>1.377.424</b>	<b>0</b>	



DOTAZIONE ORGANICA 2023 VS DOTAZIONE ORGANICA 2022	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										
<b>Raggruppamento profili</b>													
DIRIGENZA MEDICA	9	4	5	13	0	0	0	0	0	0	-13	0	9
DIRIGENZA VETERINARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIRIGENZA SANITARIA	0	0	0	21	0	0	3	0	0	0	-21	3	3
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIRIGENZA PROFESSIONALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIRIGENZA TECNICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>DELTA TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-34</b>	<b>3</b>	<b>12</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)													
OSTETRICA	0	0	40	62	0	0	-2	0	0	0	-62	-2	-2
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													
PERSONALE TECNICO SANITARIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASSISTENTI SANITARI													
TECNICO DELLA PREVENZIONE	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	-8	0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	-8	0	0
ASSISTENTI SOCIALI	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	-25	0	0
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	0	0	9	5	0	0	0	0	0	0	-5	0	0
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	0	0	4	44	0	0	0	0	0	0	-32	12	12
AUSILIARI	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASSISTENTE RELIGIOSO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	-1	0	0	87	0	1	0	0	0	0	-72	16	15
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>DELTA TOTALE COMPARTO</b>	<b>-1</b>	<b>0</b>	<b>56</b>	<b>239</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>-2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-212</b>	<b>26</b>	<b>25</b>
<b>DELTA TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>61</b>	<b>273</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-246</b>	<b>29</b>	<b>37</b>



DO 2024												
DOTAZIONE ORGANICA 2024	OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali		TOTALE TERRITORIO
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU									
<b>Raggruppamento profili</b>												
DIRIGENZA MEDICA	1.032	47	139	14	4	6	76	2		4	106	1.138
DIRIGENZA VETERINARIA											0	0
DIRIGENZA SANITARIA	87			21			26			4	51	138
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	6										0	6
DIRIGENZA PROFESSIONALE	6										0	6
DIRIGENZA TECNICA	4										0	4
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	18										0	18
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>1.153</b>	<b>47</b>	<b>139</b>	<b>35</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>102</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>157</b>	<b>1.310</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)	2.171	122	209	51	35	10	166	16		10	288	2.459
OSTETRICA	114			19						2	21	135
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)				82							82	82
PERSONALE TECNICO SANITARIO	498						6				6	504
ASSISTENTI SANITARI	25			8		26	1			4	39	64
TECNICO DELLA PREVENZIONE	3										0	3
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	95			9	11		75			2	97	192
ASSISTENTI SOCIALI				25			16			7	48	48
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	327		32	5						1	6	333
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	779	83	25	66	1		77	2		1	147	926
AUSILIARI	344	6	20		1		11	1		1	14	358
ASSISTENTE RELIGIOSO											0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	468			104		1	13	2		14	134	602
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0	0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>4.824</b>	<b>211</b>	<b>286</b>	<b>369</b>	<b>48</b>	<b>37</b>	<b>365</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>42</b>	<b>882</b>	<b>5.706</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>5.977</b>	<b>258</b>	<b>425</b>	<b>404</b>	<b>52</b>	<b>43</b>	<b>467</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>1.039</b>	<b>7.016</b>



FTE e COSTI 2024															
FABBISOGNO 2024		OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC	
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU											
<b>Categoria</b>	<b>Raggruppamento profili</b>														
<b>DIPENDENTI</b>	DIRIGENZA MEDICA	899,0	44,9	139,0	9,4	4,0	6,0	67,5	1,70		2,0	90,6	989,6		
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA	78,1		0,9	21,4			23,6			3,8	48,8	126,9		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3,0										0,0	3,0		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	5,6										0,0	5,6		
	DIRIGENZA TECNICA	3,0										0,0	3,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	13,0										0,0	13,0		
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>1.001,6</b>	<b>44,9</b>	<b>139,9</b>	<b>30,7</b>	<b>4,0</b>	<b>6,0</b>	<b>91,2</b>	<b>1,7</b>	<b>0,0</b>	<b>5,8</b>	<b>139,4</b>	<b>1.141,1</b>	<b>129.224.520</b>	<b>3.446.916</b>
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	2.054,3	106,1	190,4	47,0	31,3	9,0	157,7	15,1		8,9	269,1	2.323,5		
	OSTETRICA	99,5		0,8	18,3			1,5			2,0	21,9	121,3		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)				82,0							82,0	82,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	455,2		1,8				5,7				5,7	460,9		
	ASSISTENTI SANITARI	24,2			7,0			26,9	1,0		2,5	37,4	61,6		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	3,6									0,2	0,2	3,9		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	92,1			7,3	10,1		69,7			1,4	88,5	180,6		
	ASSISTENTI SOCIALI	2,3		1,0	21,8			14,6			5,8	42,1	44,4		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	309,4			30,1	4,0					1,0	5,0	314,3		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	763,9	79,1	22,2	61,2	1,0		75,2	1,5		1,0	140,0	903,8		
	AUSILIARI	303,0	5,2	19,3		1,0		10,3	1,0		1,0	13,7	316,7		
	ASSISTENTE RELIGIOSO												0,0		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	444,5	2,7	6,9	87,4		0,9	12,0	1,0		9,7	110,9	555,4		
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,0		
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,0		
	<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>4.552,1</b>	<b>193,1</b>	<b>272,3</b>	<b>336,1</b>	<b>43,5</b>	<b>36,8</b>	<b>347,5</b>	<b>18,6</b>	<b>0,0</b>	<b>33,5</b>	<b>816,0</b>	<b>5.368,0</b>	<b>228.417.241</b>	<b>13.730.214</b>
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>5.553,7</b>	<b>238,0</b>	<b>412,2</b>	<b>366,8</b>	<b>47,5</b>	<b>42,8</b>	<b>438,7</b>	<b>20,3</b>	<b>0,0</b>	<b>39,4</b>	<b>955,4</b>	<b>6.509,1</b>	<b>357.641.761</b>	<b>17.177.130</b>
	<b>CONVENZIONATO UNIVERSITARIO</b>	DIRIGENZA MEDICA	83,2		2,2				5,4				5,4	88,6	
		DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0	
DIRIGENZA SANITARIA		7,8										0,0	7,8		
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE		0,6										0,0	0,6		
DIRIGENZA PROFESSIONALE												0,0	0,0		
DIRIGENZA TECNICA		0,6										0,0	0,6		
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA												0,0	0,0		
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>92,2</b>	<b>0,0</b>	<b>2,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,4</b>	<b>97,6</b>	<b>7.172.837</b>	
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)													0,0		
OSTETRICA													0,0		
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)													0,0		
PERSONALE TECNICO SANITARIO		6,0											0,0	6,0	
ASSISTENTI SANITARI													0,0		
TECNICO DELLA PREVENZIONE													0,0		
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE													0,0		
ASSISTENTI SOCIALI													0,0		
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO		1,0											0,0	1,0	
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS													0,0		
AUSILIARI													0,0		
ASSISTENTE RELIGIOSO													0,0		
PERSONALE AMMINISTRATIVO													0,0		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0		
<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>7,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>7,0</b>	<b>35.000</b>	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>99,2</b>	<b>0,0</b>	<b>2,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,4</b>	<b>104,6</b>	<b>7.207.837</b>	<b>0</b>





FABBISOGNO 2024		OSPEDALE				TERRITORIO						TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COF e ODC			
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza			Distretti, CDC, COF 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													
<b>Categoria</b>	<b>Raggruppamento profili</b>																
<b>Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)</b>	DIRIGENZA MEDICA	55,0		5,0	1,0			7,3		5,0		4,0	17,3	72,3			
	DIRIGENZA VETERINARIA												0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA												0,0	0,0			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE												0,0	0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE												0,0	0,0			
	DIRIGENZA TECNICA												0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA												0,0	0,0			
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>55,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>7,3</b>	<b>5,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,0</b>	<b>17,3</b>	<b>72,3</b>	<b>5.277.007</b>			
	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		
	<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>			
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>55,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>7,3</b>	<b>5,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,0</b>	<b>17,3</b>	<b>72,3</b>	<b>5.277.007</b>			
	<b>Somministrazione lavoro</b>	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			
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>			
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)		4,0												4,0	4,0		
OSTETRICA		4,0												4,0	4,0		
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)														0,0	0,0		
PERSONALE TECNICO SANITARIO		1,0												1,0	1,0		
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		10,0												10,0	10,0		
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS		30,0	1,0											31,0	30,0		
AUSILIARI														0,0	0,0		
ASSISTENTE RELIGIOSO														0,0	0,0		
PERSONALE AMMINISTRATIVO	1,0						12,0						13,0	13,0			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0,0	0,0			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0,0	0,0			
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>50,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>12,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>12,0</b>	<b>62,0</b>	<b>2.972.326</b>			
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>50,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>12,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>12,0</b>	<b>62,0</b>	<b>2.972.326</b>			



FABBISOGNO 2024		OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, CDT e ODC	
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COF 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											
<b>Categoria</b>	<b>Raggruppamento profili</b>														
<b>Incarichi di lavoro autonomo</b>	DIRIGENZA MEDICA	48,3	2,0		1,0		15,0	5,2	7,3			28,5	76,8		
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA	6,1			15,0		1,0	11,0			7,0	34,0	40,1		
	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		
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>54,4</b>	<b>2,0</b>	<b>0,0</b>	<b>16,0</b>	<b>0,0</b>	<b>16,0</b>	<b>16,2</b>	<b>7,3</b>	<b>0,0</b>	<b>7,0</b>	<b>62,5</b>	<b>116,9</b>	<b>4.455.106</b>	<b>852.000</b>
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e iFeC)				1,0		10,0	1,0				12,0	12,0		
	OSTETRICA						1,0					1,0	1,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (iFeC)											0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	5,0		1,0								0,0	5,0		
	ASSISTENTI SANITARI						3,0					3,0	3,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE											0,0	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	3,0			1,0			15,0				16,0	19,0		
	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	1,0										0,0	1,0		
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0,0	0,0		
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0,0	0,0		
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>9,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>2,0</b>	<b>0,0</b>	<b>14,0</b>	<b>16,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>32,0</b>	<b>41,0</b>	<b>512.345</b>	<b>60.000</b>	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>63,4</b>	<b>2,0</b>	<b>1,0</b>	<b>18,0</b>	<b>0,0</b>	<b>30,0</b>	<b>32,2</b>	<b>7,3</b>	<b>0,0</b>	<b>7,0</b>	<b>94,5</b>	<b>157,9</b>	<b>4.967.451</b>	<b>912.000</b>	
<b>co.co.co.</b>	DIRIGENZA MEDICA	11,0					4,0					11,0			
	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		
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>11,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,0</b>	<b>15,0</b>	<b>638.822</b>	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e iFeC)						12,0					12,0	12,0		
	OSTETRICA						1,0					1,0	1,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (iFeC)											0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO											0,0	0,0		
	ASSISTENTI SANITARI						4,0					4,0	4,0		
	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		
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>17,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>17,0</b>	<b>17,0</b>	<b>738.602</b>		
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>11,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>21,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>21,0</b>	<b>32,0</b>	<b>1.377.424</b>	<b>0</b>	



DO 2025												
DOTAZIONE ORGANICA 2025	OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali		TOTALE TERRITORIO
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU									
<b>Raggruppamento profili</b>												
DIRIGENZA MEDICA	1.032	47	139	15	4	6	76	2		4	107	1.139
DIRIGENZA VETERINARIA											0	0
DIRIGENZA SANITARIA	87			21			26			4	51	138
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	6										0	6
DIRIGENZA PROFESSIONALE	6										0	6
DIRIGENZA TECNICA	4										0	4
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	18										0	18
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>1.153</b>	<b>47</b>	<b>139</b>	<b>36</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>102</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>158</b>	<b>1.311</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	2.171	122	209	59	35	10	166	16		10	296	2.467
OSTETRICA	114			19						2	21	135
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)				82							82	82
PERSONALE TECNICO SANITARIO	498						6				6	504
ASSISTENTI SANITARI	25			8		26	1			4	39	64
TECNICO DELLA PREVENZIONE	3										0	3
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	95			10	11		75			2	98	193
ASSISTENTI SOCIALI				25			16			7	48	48
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	327		32	5						1	6	333
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	779	83	25	81	1		77	2		1	162	941
AUSILIARI	344	6	20		1		11	1		1	14	358
ASSISTENTE RELIGIOSO											0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	468			112		1	13	2		14	142	610
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0	0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>4.824</b>	<b>211</b>	<b>286</b>	<b>401</b>	<b>48</b>	<b>37</b>	<b>365</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>42</b>	<b>914</b>	<b>5.738</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>5.977</b>	<b>258</b>	<b>425</b>	<b>437</b>	<b>52</b>	<b>43</b>	<b>467</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>1.072</b>	<b>7.049</b>



FTE e COSTI 2025															
FABBISOGNO 2025		OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC	
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU											
<b>Categoria</b>	<b>Raggruppamento profili</b>														
<b>DIPENDENTI</b>	DIRIGENZA MEDICA	899,0	44,9	139,0	10,4	4,0	6,0	67,5	1,70		2,0	91,6	990,6		
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA	78,1		0,9	21,4			23,6			3,8	48,8	126,9		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3,0										0,0	3,0		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	5,6										0,0	5,6		
	DIRIGENZA TECNICA	3,0										0,0	3,0		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	13,0										0,0	13,0		
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>1.001,6</b>	<b>44,9</b>	<b>139,9</b>	<b>31,7</b>	<b>4,0</b>	<b>6,0</b>	<b>91,2</b>	<b>1,7</b>	<b>0,0</b>	<b>5,8</b>	<b>140,4</b>	<b>1.142,1</b>	<b>129.304.520</b>	<b>3.526.916</b>
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	2.054,3	106,1	190,4	55,0	31,3	9,0	157,7	15,1		8,9	277,1	2.331,5		
	OSTETRICA	99,5		0,8	18,3			1,5			2,0	21,9	121,3		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)				82,0							82,0	82,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	455,2		1,8				5,7				5,7	460,9		
	ASSISTENTI SANITARI	24,2			7,0			26,9	1,0		2,5	37,4	61,6		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	3,6									0,2	0,2	3,9		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	92,1			8,3	10,1		69,7			1,4	89,5	181,6		
	ASSISTENTI SOCIALI	2,3		1,0	21,8			14,6			5,8	42,1	44,4		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	309,4		30,1	4,0						1,0	5,0	314,3		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	763,9	79,1	22,2	76,2	1,0		75,2	1,5		1,0	155,0	918,8		
	AUSILIARI	303,0	5,2	19,3		1,0		10,3	1,0		1,0	13,2	316,2		
	ASSISTENTE RELIGIOSO												0,0		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	444,5	2,7	6,9	95,4			0,9	12,0	1,0		9,7	118,9	563,4	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,0			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,0			
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>4.552,1</b>	<b>193,1</b>	<b>272,3</b>	<b>368,1</b>	<b>43,5</b>	<b>36,8</b>	<b>347,5</b>	<b>18,6</b>	<b>0,0</b>	<b>33,5</b>	<b>848,0</b>	<b>5.400,0</b>	<b>229.502.241</b>	<b>14.815.214</b>	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>5.553,7</b>	<b>238,0</b>	<b>412,2</b>	<b>399,8</b>	<b>47,5</b>	<b>42,8</b>	<b>438,7</b>	<b>20,3</b>	<b>0,0</b>	<b>39,4</b>	<b>988,4</b>	<b>6.542,1</b>	<b>358.806.761</b>	<b>18.342.130</b>	
<b>CONVENZIONATO UNIVERSITARIO</b>	DIRIGENZA MEDICA	83,2		2,2				5,4				5,4	88,6		
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA	7,8										0,0	7,8		
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	0,6										0,0	0,6		
	DIRIGENZA PROFESSIONALE											0,0	0,0		
	DIRIGENZA TECNICA	0,6										0,0	0,6		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA											0,0	0,0		
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>92,2</b>	<b>0,0</b>	<b>2,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,4</b>	<b>97,6</b>	<b>7.172.837</b>	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)												0,0		
	OSTETRICA												0,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)												0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	6,0										0,0	6,0		
	ASSISTENTI SANITARI												0,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE												0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE												0,0		
	ASSISTENTI SOCIALI												0,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	1,0											0,0	1,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS												0,0		
	AUSILIARI												0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO												0,0		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO												0,0		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,0			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,0			
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>7,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>7,0</b>	<b>35.000</b>		
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>99,2</b>	<b>0,0</b>	<b>2,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,4</b>	<b>104,6</b>	<b>7.207.837</b>	<b>0</b>	



FABBISOGNO 2025		OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC		
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO	
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU												
Categoria	Raggruppamento profili															
Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)	DIRIGENZA MEDICA	55,0		5,0	1,0			7,3	5,0		4,0	17,3	72,3			
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA SANITARIA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA PROFESSIONALE											0,0	0,0			
	DIRIGENZA TECNICA											0,0	0,0			
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA											0,0	0,0			
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>55,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>7,3</b>	<b>5,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,0</b>	<b>17,3</b>	<b>72,3</b>	<b>5.277.007</b>		
	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			
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>			
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>55,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>7,3</b>	<b>5,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,0</b>	<b>17,3</b>	<b>72,3</b>	<b>5.277.007</b>	<b>0</b>		
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			
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>			
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)												0,0	4,0		
	OSTETRICA												0,0	4,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)												0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO												0,0	1,0		
	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	10,0		
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS			1,0									0,0	30,0		
	AUSILIARI												0,0	0,0		
	ASSISTENTE RELIGIOSO												0,0	0,0		
PERSONALE AMMINISTRATIVO								12,0				12,0	13,0			
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE												0,0	0,0			
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA												0,0	0,0			
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>50,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>12,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>12,0</b>	<b>62,0</b>	<b>2.972.326</b>		
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>50,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>12,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>12,0</b>	<b>62,0</b>	<b>2.972.326</b>	<b>0</b>	



FABBISOGNO 2025		OSPEDALE			TERRITORIO							TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI	... di cui COSTI relativi ai Distretti, CDC, COT e ODC	
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali				TOTALE TERRITORIO
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU											
<b>Categoria</b>	<b>Raggruppamento profili</b>														
<b>Incarichi di lavoro autonomo</b>	DIRIGENZA MEDICA	48,3	2,0		1,0		15,0	5,2	7,3			28,3	76,8		
	DIRIGENZA VETERINARIA											0,0	0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA	6,1			15,0		1,0	11,0			7,0	34,0	40,1		
	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		
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>54,4</b>	<b>2,0</b>	<b>0,0</b>	<b>16,0</b>	<b>0,0</b>	<b>16,0</b>	<b>16,2</b>	<b>7,3</b>	<b>0,0</b>	<b>7,0</b>	<b>62,5</b>	<b>116,9</b>	<b>4.455.106</b>	<b>852.000</b>
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)				1,0		10,0	1,0				12,0	12,0		
	OSTETRICA						1,0					1,0	1,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)											0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	5,0		1,0								0,0	5,0		
	ASSISTENTI SANITARI						3,0					3,0	3,0		
	TECNICO DELLA PREVENZIONE											0,0	0,0		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	3,0			1,0			15,0				16,0	19,0		
	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	1,0										0,0	1,0		
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0,0	0,0		
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0,0	0,0		
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>9,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>2,0</b>	<b>0,0</b>	<b>14,0</b>	<b>16,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>32,0</b>	<b>41,0</b>	<b>512.345</b>	<b>60.000</b>	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>63,4</b>	<b>2,0</b>	<b>1,0</b>	<b>18,0</b>	<b>0,0</b>	<b>30,0</b>	<b>32,2</b>	<b>7,3</b>	<b>0,0</b>	<b>7,0</b>	<b>94,5</b>	<b>157,9</b>	<b>4.967.451</b>	<b>912.000</b>	
<b>CO.CO.CO.</b>	DIRIGENZA MEDICA	11,0					4,0					11,0			
	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			
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>11,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,0</b>	<b>15,0</b>	<b>638.822</b>	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)						12,0					12,0	12,0		
	OSTETRICA						1,0					1,0	1,0		
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)											0,0	0,0		
	PERSONALE TECNICO SANITARIO											0,0	0,0		
	ASSISTENTI SANITARI						4,0					4,0	4,0		
	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		
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>17,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>17,0</b>	<b>17,0</b>	<b>738.602</b>	<b>0</b>	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>11,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>21,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>21,0</b>	<b>32,0</b>	<b>1.377.424</b>	<b>0</b>	

## **FORMAZIONE**

Regione Lombardia, in tutti i suoi documenti di programmazione, individua nella formazione e nell'aggiornamento del personale uno dei contributi fondamentali e fattori strategici di governo del sistema socio-sanitario lombardo. La tutela della funzione formativa dei soggetti pubblici che operano nel sistema sanitario rappresenta, uno degli strumenti fondamentali per garantire la qualità, la sicurezza e l'efficacia dei propri servizi sanitari.

Ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente, è attivo dal 2004, in Lombardia, il sistema ECM-CPD (Educazione Continua in Medicina – Continuous Professional Development) lombardo che costituisce da anni il livello più avanzato di tutto il panorama nazionale.

Inoltre, la formazione professionale è un valido strumento operativo di supporto all'efficienza, all'efficacia e alla qualità della sanità lombarda, realizzata a seguito di programmi ECM.

In campo sanitario, il monitoraggio del sapere, mediante la formazione, è un'esigenza e un dovere deontologico, in quanto gli operatori che si devono occupare della cura delle persone devono essere dotati della massima competenza e professionalità possibili.

Oggi è attivo un sistema di politiche formative integrate tra ATS, ASST, IRCCS e Regione Lombardia per la valorizzazione di tutte le risorse professionali e la condivisione di politiche operative, in un'ottica di collaborazione e di sussidiarietà.

### **Piano della formazione**

Il sistema sanitario, sociosanitario e sociale integrato lombardo, ai sensi della Legge Regionale 23/2015 e successive modificazioni, promuove e tutela la salute, ed è costituito dall'insieme di funzioni, risorse, servizi, attività, professionisti e prestazioni che garantiscono l'offerta sanitaria e sociosanitaria della Regione e la sua integrazione con quella sociale di competenza delle autonomie locali. Tra i principi della legge vi è la valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse umane di tutte le professioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali con l'obiettivo di ottenere una costante evoluzione della loro professionalità a beneficio del SSL.

Dall'avvio del Programma nazionale di ECM, in base al D.Lgs. 502/1992 integrato dal D.Lgs. 229/1999 che hanno istituito l'obbligo della formazione continua per i professionisti della sanità, impegno di Regione Lombardia è stato il miglioramento della qualità, la verifica delle ricadute sul SSR, il controllo della regolare erogazione degli eventi formativi, l'individuazione di tematiche prioritarie e strategiche su cui promuovere attività formativa, il controllo della regolare assegnazione dei crediti formativi ai professionisti e il rispetto da parte loro dell'obbligo formativo.

Questo importante passaggio coinvolge l'intero sistema sanitario lombardo: gli operatori della salute hanno l'obbligo deontologico di mettere in pratica nuove conoscenze e competenze per offrire un'assistenza qualitativamente valida.

Nessun modello può funzionare senza la condivisione di professionisti motivati e competenti e per questo è necessaria anche una graduale revisione del sistema di formazione: non più solo diviso per comunità professionali, ma orientato alla continuità assistenziale e finalizzato all'efficacia della presa in carico delle persone. In sintesi, quindi, prendersi cura dei propri

pazienti con competenze aggiornate, senza conflitti di interesse, in modo da poter essere un buon professionista della sanità.

In quest'ottica rinnovata, le attività della S.S. Formazione dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia sono definite e continuamente rimodulate dal reale ascolto delle esigenze dei professionisti sanitari, socio-sanitari e sociali, dell'organizzazione sanitaria intesa nella sua più vasta accezione e della comunità tutta, che aiutano a precisare attività e progetti basati anche sulla flessibilità e sull'innovazione.

La formazione rappresenta, inoltre, un importante "collante organizzativo" attraverso cui conferire valore aggiunto al "sapere" tecnico-professionale, organizzativo, di contesto e, quindi, in ultima istanza, con una finalità di sviluppo complessivo dell'organizzazione per il continuo miglioramento della qualità dei servizi offerti.

Ogni anno (entro il 15 Marzo di ogni anno) l'Azienda adotta il Piano di Formazione che costituisce il prodotto della gestione aziendale per la formazione e l'aggiornamento professionale per l'anno in corso, e rappresenta lo strumento per la conduzione e lo sviluppo delle risorse umane: permette il monitoraggio della coerenza delle attività con le necessità dell'organizzazione e della copertura degli stessi bisogni formativi, agisce sulla cultura organizzativa, sul ruolo delle persone e sul loro sapere professionale.

L'attuazione del Piano di Formazione del personale dipendente e convenzionato rientra tra gli obiettivi di gestione aziendale e viene formulato a seguito di rilevazione del fabbisogno formativo e conseguente analisi dei bisogni evidenziati dalla ricognizione annuale, nell'ottica della valorizzazione del personale e della valutazione dei risultati attesi. Nasce come strumento fruibile e dinamico, con un'attenzione costante e pervasiva alla qualità e con eventi strutturati in modo chiaro.

Le iniziative previste nel Piano possono riguardare l'acquisizione e il miglioramento delle conoscenze e competenze tecnico professionali specifiche, le innovazioni sia normative che tecnologiche, e ogni attività formativa di incremento, evoluzione e perfezionamento di attività clinica, terapeutica e di valorizzazione di tutti i profili professionali presenti in Azienda.

Con decreto del Direttore Generale n.251 del 22/03/2023 ad oggetto "Approvazione del Piano di Formazione Aziendale per l'anno 2023 – Attribuzione delle risorse destinate all'aggiornamento e alla formazione professionale" è stato formalizzato il Piano formazione a valere per l'anno 2023.

Il Piano di Formazione anno 2024 è in fase di definizione.



## SEZIONE 4 – MONITORAGGIO

### MONITORAGGIO VALORE PUBBLICO

Il monitoraggio di questa sezione avviene secondo le modalità stabilite dagli artt. 6 e 10, comma 1 lettera b) del D. Lgs. n. 150/2009 ed è affidato alla Direzione strategica con il supporto delle diverse Strutture Aziendali e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

Relativamente all'accessibilità e soddisfazione degli utenti, intesa come capacità di adeguare l'erogazione del servizio ai bisogni di salute della popolazione, il governo dei tempi di attesa, la messa in campo di forme nuove di organizzazione, la trasparenza delle informazioni e la conseguente misurazione della soddisfazione del cliente/utente sono gli indicatori su cui orientare l'attività.

Attraverso la Customer Satisfaction, l'Azienda monitora costantemente, in linea con le disposizioni regionali, la qualità percepita da pazienti, utenti e accompagnatori e utilizza i dati derivanti dalla somministrazione dei questionari per migliorare il servizio e orientare l'organizzazione secondo i bisogni.

Vengono valutati la qualità dell'assistenza del personale medico-infermieristico, in relazione alla valutazione espressa negli ultimi anni, oltre che l'apprezzamento complessivo sulla qualità percepita.

Con la pandemia da Covid-19 la rilevazione della Customer Satisfaction è stata momentaneamente sospesa e al momento non è stata ancora ripresa.

Inoltre, l'Azienda, attraverso il monitoraggio dei reclami/encomi/segnalazioni/richieste di indicazioni ricevuti, recepisce informazioni utili per attuare le azioni di miglioramento del servizio.

Indicatori	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TREND
Customer satisfaction: qualità dell'assistenza personale medico	92,40 %	95,40 %	94,80 %	95,20 %	Indagine non avviata a causa Covid-19	Indagine non avviata a causa Covid-19	Indagine non avviata a causa Covid-19	Indagine non avviata a causa Covid-19	In attesa di ripresa
Customer satisfaction: qualità dell'assistenza personale infermieristico	92,85 %	94,30 %	95,70%	96,20 %	Indagine non avviata a causa Covid-19	Indagine non avviata a causa Covid-19	Indagine non avviata a causa Covid-19	Indagine non avviata a causa Covid-19	In attesa di ripresa
Customer satisfaction: apprezzamento complessivo	90,00 %	93,80 %	94,60%	95,30 %	Indagine non avviata a causa Covid-19	Indagine non avviata a causa Covid-19	Indagine non avviata a causa Covid-19	Indagine non avviata a causa Covid-19	In attesa di ripresa
Reclami/encomi/ segnalazioni/richieste indicazioni	4.786	5.379	4.530	5.062	6.468	7.449	7.082	5.340	Mantenimento



### **MONITORAGGIO PERFORMANCE**

Il monitoraggio di questa sezione avviene secondo le modalità stabilite dagli artt. 6 e 10, comma 1 lettera b) del D. Lgs. N. 150/2009 ed è affidato alla S.C. Controllo di Gestione e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

### **MONITORAGGIO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA**

Il monitoraggio di questa sezione avviene secondo le indicazioni di ANAC ed è affidato al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

### **MONITORAGGIO ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**

Il monitoraggio di questa sezione è affidato alla S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane con il supporto delle diverse realtà aziendali.

Il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance viene effettuato su base triennale dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

# **GENDER EQUALITY PLAN**

(Piano per uguaglianza di genere)  
2022-2024

## **ASST SPEDALI CIVILI**

Azienda Socio Sanitaria Territoriale  
degli Spedali Civili di Brescia



## Sommario

Introduzione	pag. 3
La mission aziendale: finalità e valori	pag. 7
La struttura Aziendale	pag. 15
Il Personale	pag. 18
Welfare e benessere	pag. 23
Il Piano per la parità di genere	pag. 28
Conclusioni	pag. 33
Fonti normative	pag. 34



## Introduzione

Il presente Piano è il contenuto dell'elaborazione prodotta dalla Referente della Medicina di Genere e Presidente del C.U.G. Dr.ssa Annalisa Voltolini conclusosi nel 2023.

Come previsto dalle indicazioni della Commissione Europea, il presente documento espone nella prima parte i risultati della fase preliminare di auditing di genere, che ha consentito di raccogliere dati quantitativi e qualitativi per ricostruire lo stato dell'arte sulla parità di genere e sull'inclusione presenti nell'organizzazione.

Tali dati, seppur non aggiornati con l'ultima annualità, mantengono una validità di lettura sulle tematiche di parità di genere nella nostra Azienda

Il Piano presenta gli obiettivi e le azioni proposte relative all'argomento.

Il Gender Equality Plan decorre dal Novembre 2022 al Dicembre 2024.

L'attuazione di un progetto finalizzato all'ottenimento di un equilibrio di genere in ambito lavorativo costituisce la principale strategia europea per la promozione delle pari opportunità tra uomini e donne. Si tratta di un approccio di sistema che prevede l'integrazione della prospettiva di genere nella progettazione, attuazione, monitoraggio e valutazione delle politiche, delle misure attuative e dei programmi di spesa, nell'ottica di favorire l'uguaglianza tra donne e uomini e combattere le discriminazioni.

L'influenza che il genere ha nel condizionare i comportamenti di cittadini e cittadine è sotto gli occhi di tutti, al punto tale da far ritenere che nessuna iniziativa di programmazione possa considerarsi neutra rispetto al genere. Assumere un'assoluta neutralità di genere significa far riferimento a individui "standard" che non esistono nella realtà, ma che nell'immaginario collettivo sono maschi, di media età, senza particolarità specifiche (es. necessità di ausili/supporti, caratteristiche culturali o di origine etnica, ecc.). Perseguire l'equilibrio di genere vuol dire, invece, rendere le politiche capaci di tener conto delle differenze di genere che, nella nostra società, sono trasversali a tutte le altre (disabilità, età, religione, etnia, orientamento sessuale). La corretta consapevolezza della realtà sociale, più complessa di quanto si consideri comunemente, deve indurre a cercare di offrirne una rappresentazione più fedele, che dia conto delle differenze nei comportamenti degli uomini e delle donne. Tale rappresentazione è punto di partenza per tutte le politiche, con l'obiettivo di trasformare le strutture e le organizzazioni istituzionali e sociali nella direzione di una maggior equità per gli uomini e per le donne.

Sono ormai consolidate le evidenze relative ai vantaggi di organizzazioni inclusive, in termini sia di motivazione, sia di coinvolgimento, sia di senso di identità della forza lavoro.

I cambiamenti già in atto e la rapida evoluzione nel mercato globale del lavoro e della ricerca non possono che premiare un'organizzazione aperta, inclusiva e orientata a premiare professionalità e competenza di chi vi opera. Infine, inclusività e segnatamente uguaglianza di genere a tutti i livelli della leadership sono elementi di crescente importanza nella valutazione di credibilità e reputazione di un'organizzazione.

La parità di genere è uno dei principi fondamentali dell'Unione Europea (UE), che ribadisce da tempo nei suoi documenti la necessità di realizzare azioni concrete per renderla non solo un'affermazione di principio, ma una realtà.

Al fine di raggiungere tale obiettivo, la *Strategia per la parità di genere 2020 – 2025* indica la necessità di lavorare sia all'introduzione di misure per la parità di genere, sia di favorire una maggiore integrazione della prospettiva di genere in tutte le fasi dell'elaborazione delle politiche negli ambiti di azione dell'UE.

Con riferimento alle aree della Ricerca e dell'Innovazione, l'UE ha sottolineato la necessità di intervenire incrementando la presenza di donne nelle posizioni apicali, supportando le carriere femminili attraverso la creazione di ambienti di lavoro *family-friendly* e integrando la dimensione di genere nella clinica e nella ricerca, con l'obiettivo generale di rendere tali aree sempre più attente ai bisogni di tutti i cittadini e le cittadine europee.

In armonia con le indicazioni europee, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede una strategia nazionale per il contrasto alle discriminazioni di genere, che si declina trasversalmente a tutte le missioni incluse nel Piano contemplandone cinque priorità: lavoro, reddito, competenze, tempo e potere. Il PNRR si pone anche l'obiettivo esplicito della risalita di cinque punti entro il 2026 nella classifica del Gender Equality Index dello *European Institute for Gender Equality* - EIGE (attualmente l'Italia è al 14° posto, con un punteggio di 63,8 punti su 100, inferiore di 4,2 punti alla media UE). L'EIGE definisce l'integrazione di genere come «l'integrazione di una prospettiva di genere nelle fasi di preparazione, progettazione, adozione, monitoraggio e valutazione delle politiche, delle misure normative

e dei programmi di spesa, con l'obiettivo di promuovere la parità tra donne e uomini e combattere la discriminazione».

Il rapporto dell'EIGE, che nel 2021 si è concentrato sulla salute, ci dice come le donne siano sovrarappresentate nelle professioni sanitarie, ma, secondo i dati dell'OMS, il gender gap in sanità è marcato: oltre il 70% sono donne, ma ricoprono solo il 25% dei ruoli manageriali. Il contributo delle donne nel settore sanitario è cresciuto in Italia dagli anni '70: nel 1960 i medici donne erano il 6,8%, oggi sono il 54% e la percentuale si alza tra le giovani (>60%). Nei prossimi 5 anni andranno in pensione soprattutto maschi e la percentuale globale di donne arriverà al 68%, con prevalenza di mediche giovani.

Solo poche, però, rivestono ruoli manageriali, infatti solo una su tre si trova ai vertici.

L'ultimo Rapporto Oasi 2019 (Osservatorio sulle aziende e sul sistema sanitario italiano, a cura di Cergas e Bocconi) certifica che solo il 32% dei Direttori di Struttura Semplice è donna, percentuale che scende al 16% nelle Strutture Complesse.

Il rispetto della parità di genere sarà un prerequisito per l'ottenimento del finanziamento PNRR e dovrà essere presente nella rendicontazione. Inoltre, il PNRR richiede l'integrazione della dimensione di genere nelle attività di ricerca e innovazione, il che implica, in ambito biomedico, lo sviluppo di ricerche secondo l'approccio della medicina d'inclusione, come indicato nel Piano Nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, definito dal Ministero della Salute.

Infine, il Ministero della Salute stesso ha recentemente preso atto delle discriminazioni di genere esistenti nelle organizzazioni sanitarie e ha quindi istituito, nell'Aprile 2022, un tavolo tecnico che lavori sulla valorizzazione professionale delle donne in sanità.

In sintesi, sono numerose le sollecitazioni europee e nazionali, sia sul piano delle politiche di genere sia della medicina d'inclusione.

La principale critica ai progetti finalizzati a ottenere l'equilibrio di genere ha riguardato la mancanza di obiettivi e indicatori chiari, così da lasciare un ampio margine di fraintendimento nel passaggio dalla dimensione teorica alla messa in pratica della strategia progettuale. I *Gender Equality Plans* rappresentano la risposta a queste critiche.

I GEPs sono strumenti strategici, operativi e individualizzati, che consentono di definire il quadro legale, organizzativo, economico e sociale e le condizioni operative per attuare nella pratica la parità di genere. Con questo termine non si intende che uomini e donne debbano essere uguali o in ugual numero, ma che, a parità di competenze, abbiano pari accesso alle stesse opportunità, pur conservando le loro peculiarità.

I GEPs includono indicatori studiati per misurare il conseguimento degli obiettivi generali e specifici e prevedono la pianificazione di specifici corsi di formazione sulle competenze di genere per le figure coinvolte, per assicurare un'adeguata attuazione del Piano.

I GEP sono, quindi, strumenti per la pianificazione e il cambiamento organizzativo utilizzati dalle organizzazioni per stabilire priorità, obiettivi concreti e misure specifiche da attuare per migliorare la parità di genere all'interno dell'organizzazione e nel campo delle attività sanitarie e di ricerca, a seguito di una valutazione approfondita dello stato dell'arte.

Nonostante il presente documento si ponga degli obiettivi soprattutto in merito all'abbattimento delle discriminazioni di genere, intende mantenere il proposito di promuovere una maggiore inclusione in relazione a tutte le categorie svantaggiate.

Il Piano, in linea con la normativa nazionale ed europea, intende, infatti, favorire la piena partecipazione, una migliore valorizzazione e, quindi, il benessere individuale e collettivo di tutte le persone che lavorano in Ospedale. Intende, altresì, promuovere una sempre





## La mission aziendale – Finalità e valori

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) degli Spedali Civili di Brescia, costituita dal 1° Gennaio 2016 per effetto della D.G.R. n.X/4490 del 10/12/2015, ai sensi dell'art.3 del D.Lgs. n.502/92 e successive modifiche e della L.R. n.33/09 - Testo Unico Integrato, modificata da ultimo con L.R. n.22/2021 al termine del periodo sperimentale della Riforma del SSR di cui alla L.R. n.23/2015, dispone di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

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

Secondo i disposti delle leggi regionali su citate, la nuova ASST eroga i servizi nell'ambito dei due poli di offerta aziendali: il settore **Polo Ospedaliero** e il settore **Polo Territoriale**.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

### **Continuità delle cure e presa in carico**

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

La presa in carico del paziente fragile si realizza anche attraverso il servizio di ammissioni/dimissioni protette e il servizio sociale e in stretta collaborazione con le Equipe di Valutazione Multi-Dimensionale e con la COT. In particolare, il Distretto rappresenta il

fulcro dell'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali per assicurare la continuità di cura e presa in carico.

### **Unit Multidisciplinare**

Le Unit Multidisciplinari e Multiprofessionali, strutture organizzative di tipo funzionale (e di meccanismi organizzativi e routine conseguenti) cui partecipano specialisti di diversa estrazione inseriti, dal punto di vista gestionale, in diverse Strutture Aziendali e Dipartimenti; le Unit operano, quindi, trasversalmente all'organizzazione per Dipartimenti Gestionali e svolgono una funzione di coordinamento delle attività cliniche e assistenziali su percorsi dedicati a specifiche patologie, problemi di salute, classi di utenti. Lo scopo dell'istituzione delle Unit è ottenere i diversi benefici che riporta la letteratura scientifica in relazione al lavoro multidisciplinare, sia per i pazienti sia per gli stessi professionisti, in termini di soddisfazione e qualità percepita, miglioramento degli esiti, maggiore appropriatezza della diagnosi e della definizione dei trattamenti.

### **Cure di transizione**

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

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

L'importanza di una transizione corretta dalle cure pediatriche alla medicina dell'adulto è ribadita anche dal Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2019-2023, art. 4 L.R. n.33/2009 (Deliberazione N. X1/2498 del 26/11/2019), laddove riconosce che *"La transizione delle cure pediatriche alla medicina dell'adulto rappresenta un aspetto peculiare e tuttora critico dell'assistenza all'adolescente.... L'età della transizione deve avvenire in modo flessibile. Si tratta, pertanto, di un processo individualizzato, realizzabile con differenti modelli operativi"*. Lo stesso Piano incoraggia la promozione di iniziative di sensibilizzazione e formazione integrata di tutti gli operatori coinvolti, con l'obiettivo di creare percorsi adeguati in grado di garantire la qualità e la continuità dell'assistenza.

Le ricadute positive di un coinvolgimento precoce dell'adolescente e della famiglia, riguardano la possibilità di formulare un piano della transizione adattando tempi e modi al singolo soggetto e garantendo, in tal senso, flessibilità.

Inoltre, si permette all'adolescente di familiarizzare con il mondo dell'adulto, in modo che all'atto della transizione si riduca il rischio di mancata aderenza ai trattamenti prescritti e alle visite di follow up.

Vanno, pertanto, privilegiati gli aspetti di Patient engagement e empowerment delle famiglie con la collaborazione anche delle associazioni del terzo settore interessate.

## **I rapporti con l'esterno**

### **L'ASST e l'Università degli Studi di Brescia**

Dal 1985 l'ASST degli Spedali Civili di Brescia, già A.O. Spedali Civili di Brescia, è struttura sanitaria di riferimento nell'ambito della convenzione esistente tra Regione Lombardia e Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia.

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

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

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

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

### **I rapporti con la Regione e le Istituzioni Locali**

L'Azienda:

- realizza le politiche regionali nell'ambito delle proprie competenze;
- sviluppa attività in relazione agli obiettivi individuati dalla Regione e in coerenza con le risorse assegnate;
- promuove modalità organizzative e operative conformi alle indicazioni regionali, in particolare riordinando l'erogazione dei servizi nell'ambito dei due poli di offerta aziendali, il Polo Ospedaliero e il Polo Territoriale;
- mette in atto tutte le azioni per raggiungere i risultati indicati nell'ambito della programmazione regionale;
- riserva particolare attenzione alla comunicazione e all'integrazione con le diverse strutture regionali, al fine di garantire corrette interpretazioni e risposte ai bisogni dei cittadini e della comunità locale, attraverso:
  - l'integrazione col sistema gestionale regionale anche mediante la tempestività, la completezza e la correttezza dei flussi informativi;

- la collaborazione nelle iniziative di promozione della salute e di sensibilizzazione- educazione sanitaria rivolta ai cittadini anche in integrazione con le Associazioni locali e nazionali;
- la divulgazione e informazione su iniziative e leggi a tutela della salute dei cittadini, anche attraverso organi di stampa interni all'Azienda stessa;
- la collaborazione per la sperimentazione di percorsi di sviluppo di efficienza nei rapporti con i fruitori dei servizi aziendali.

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

- ATS, Agenzia di Tutela della Salute, che ha il compito di attuare la programmazione definita dalla Regione;
- gli Enti Locali in un'ottica di condivisione delle responsabilità nella scelta degli indirizzi e nell'analisi dei risultati, in una logica di trasparenza e nella ricerca di maggiore equità e accessibilità ai servizi sanitari e sociosanitari. Si avvale dei nuovi Organismi di rappresentanza ex art.20 della L.R. n.33/2009, come novellata dalla L.R. n.22/2021, quali la Conferenza dei Sindaci, il Consiglio di rappresentanza, l'Assemblea dei Sindaci di Distretto, l'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona. L'Azienda è disponibile non solo tramite gli organismi sopra descritti, ma anche tramite un continuo e costante dialogo con ogni singolo Comune: tale dialogo è garantito e valorizzato in ogni ambito distrettuale dalla figura e dal ruolo del Direttore di Distretto;
- la partecipazione in qualità di associato fondatore, in rappresentanza del P.O. dei Bambini, all'**Associazione degli Ospedali Pediatrici Italiani (AOPI)**: nata nel 2005 per coordinare iniziative nazionali e internazionali di promozione allo sviluppo culturale, scientifico e manageriale di strutture sanitarie specializzate di alto livello, dedicate all'area materno infantile e all'età evolutiva; alla stessa partecipano altri otto centri nazionali di eccellenza che dal 2002 costituiscono la Conferenza Nazionale Permanente degli Ospedali Pediatrici e Materno Infantili.

### **I rapporti con le cittadine e i cittadini**

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

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

Anche l'articolazione dell'ASST in due aree, ospedaliera e territoriale, deve essere realizzato come un contesto unitario di erogazione, più vicino all'utenza e più funzionale ai suoi bisogni: I mezzi e le modalità organizzative per garantire la concreta realizzazione dei rapporti con gli utenti sono:

- l'adozione, la gestione e l'aggiornamento della Carta dei Servizi Sanitari;
- l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP);

- l'Ufficio di Pubblica Tutela;
- le relazioni con le organizzazioni di volontariato;
- i mediatori dei conflitti.

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

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

In particolare, l'**Ufficio Relazioni con il Pubblico** persegue il compito di coordinare e curare l'accoglienza dei cittadini che richiedono i servizi offerti da ASST, gestire le segnalazioni, i reclami e gli elogi, rilevare la Customer Satisfaction secondo le direttive regionali e, inoltre svolge attività di raccordo fra l'ASST e l'Ufficio di Pubblica Tutela aziendale.

### **I rapporti con le Associazioni, il terzo settore e il mondo del volontariato**

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

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

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

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

Gli enti del Terzo Settore sono, quindi, riconosciuti come componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione Territoriale, nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sono pienamente coinvolti in diverse forme di collaborazione. Esse costituiscono nel contesto

attuale di evoluzione del trattamento delle patologie croniche una risorsa e un'opportunità da considerare per migliorare la cura delle persone fragili.

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

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

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

### **Fondazione Spedali Civili Onlus**

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

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

Tutti gli incarichi sono a titolo pro-bono.

L'attività della Fondazione, i progetti e i bilanci sono pubblicati sul sito [www.fondazionespedalicivili.it](http://www.fondazionespedalicivili.it).

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



### **Mobilità sostenibile**

L'azienda si è dotata di una figura professionale, il Mobility Manager, con il compito di studiare strategie e convenzioni che rendano gli spostamenti casa-lavoro dei dipendenti più ecosostenibili. Lo scopo è costruire sinergie e accordi con gli enti gestori del trasporto pubblico locale per incentivare i lavoratori ad abbandonare l'automobile e a spostarsi in autobus, in metropolitana o in bicicletta.

L'Azienda ha stipulato vantaggiose convenzioni con Brescia Trasporti, offrendo ai propri dipendenti importanti sconti sul costo degli abbonamenti e dei titoli di viaggio, sul servizio "biciMia", ha attivato il car pooling e, recentemente, posizionato nei parcheggi interni delle stazioni di ricarica per auto elettriche.



## LA STRUTTURA AZIENDALE

### ORGANI E DIREZIONE

L'ASST si articola in due settori aziendali, “**Polo Territoriale**” e “**Polo Ospedaliero**”, che afferiscono direttamente alla Direzione Generale.

#### **Organi Istituzionali**

Secondo le direttive del D.Lgs. n.502/92 e ss.mm.ii., della L.R. n.33/09 - testo unico delle leggi regionali in materia di sanità -, gli organi istituzionali dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia sono:

il DIRETTORE GENERALE, cui fanno capo tutti i poteri di gestione complessiva dell'Azienda;

il COLLEGIO SINDACALE quale organo di controllo interno;

il COLLEGIO DI DIREZIONE, organo consultivo della Direzione aziendale.

#### **La struttura organizzativa**

La struttura organizzativa dell'Azienda prevede le seguenti articolazioni:

- i Dipartimenti Gestionali
- i Dipartimenti Funzionali
- i Dipartimenti Funzionali Interaziendali
- le Strutture Extradipartimentali
- le Strutture Complesse
- le Strutture Semplici e/o Strutture Semplici Dipartimentali
- le Strutture Semplici con autonomia funzionale.

#### **Organismi Consultivi e di Valutazione**

- Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni
- Il Collegio Tecnico
- Il Consiglio dei Sanitari
- Il Comitato Etico Provinciale;
- Il Comitato Unico di Garanzia per le Pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni
- Il Comitato Gestione del Rischio
- Il Comitato Qualità aziendale
- La Commissione Mista Conciliativa
- L'Ufficio Pubblica Tutela
- La Commissione Infezioni Ospedaliere aziendale
- La Commissione aziendale Dispositivi medici
- La Commissione Forniture Straordinarie
- La Commissione per il Buon uso del Farmaco (CBUF)

## IL POLO OSPEDALIERO

### SEDE LEGALE

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

Il **Polo Ospedaliero** è prevalentemente dedicato al trattamento del paziente in fase acuta ed è sede dell'offerta sanitaria specialistica.

Il Polo Ospedaliero si struttura in **Presidi Ospedalieri** ed è organizzato sul **modello dipartimentale di tipo gestionale**; si integra funzionalmente con il settore **Polo Territoriale** per la gestione della continuità socio assistenziale del paziente, verso una concreta presa in carico delle persone croniche o fragili e delle loro famiglie che elimini la frammentazione dell'offerta e faciliti il percorso completo del paziente territorio-ospedale-territorio.

### Presidi Ospedalieri Aziendali

I Presidi Ospedalieri sono strutture tecnico-funzionali complesse, organizzate e gestite in forma integrata, destinate all'erogazione dell'assistenza ospedaliera sia in forma di ricovero (ordinario o diurno) che in forma ambulatoriale.

I presidi sono articolazioni organizzative, con autonomia gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno dell'Azienda, che contribuiscono alla promozione, al mantenimento e al ripristino delle condizioni di salute della popolazione assicurando la produzione di prestazioni specialistiche di ricovero o di tipo ambulatoriale e l'erogazione delle prestazioni connesse alle funzioni previste dalla programmazione regionale e locale, secondo le caratteristiche di qualità e di quantità specificate negli accordi e contratti.

È responsabilità del Presidio ricercare le condizioni di efficienza nell'utilizzazione delle risorse e di efficacia e qualità nell'erogazione delle prestazioni che garantiscano la risposta ai bisogni degli utenti.

Il **Polo Ospedaliero** si articola nei seguenti presidi:

1. Presidio Ospedaliero Spedali Civili di Brescia
2. Presidio Ospedaliero Ospedale dei Bambini
3. Presidio Ospedaliero di Gardone Val Trompia
4. Presidio Ospedaliero di Montichiari

Gardone V.T.



Brescia



Montichiari



Il **P.O. Ospedale dei Bambini** fa parte 6 ospedali pediatrici fondatori di AOPI (associazione ospedali pediatrici italiani).



E' accreditato UNICEF e con Unicef lavora sui progetti:

- Ospedale Amico dei Bambini,
- Programma Insieme per l'Allattamento

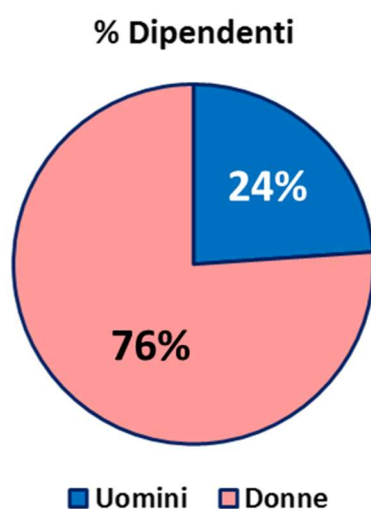
Negli ultimi anni è al fianco di Unicef come patrocinio e partner per gli eventi relativi alla giornata dei diritti dei bambini (20 novembre) con eventi di sensibilizzazione sul tema.



## II PERSONALE

### Distribuzione di genere nel personale

Nella lettura generale dei dati, è importante tenere presente una premessa: l'ASST degli Spedali Civili di Brescia è una struttura che opera in ambito sanitario, un settore che, come dimostra la letteratura attualmente a disposizione, presenta una rilevante "segregazione orizzontale di genere", impiegando più donne che uomini. Tale elemento si può ricondurre almeno in parte allo stereotipo di genere che vuole che le donne siano più "adatte" a svolgere lavori connessi alla cura, con cui si intendono le pratiche di lavoro domestico non formale svolte a favore di soggetti non autosufficienti, come bambini/e, persone anziane e disabili, che trovano un corrispettivo nel mercato del lavoro nei settori dell'educazione e della formazione, sanitario e dell'igiene. In linea con questa caratteristica del settore, la composizione del personale impiegato nell'ASST degli Spedali Civili di Brescia vede una popolazione complessiva al 31/12/2023 di **6.953** persone, di cui 1.664 uomini e 5.289 donne (76,1% del totale).



**Dipendenti dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia (alla data del 31/12/2021).** Tale elaborazioni si ritiene siano attendibili e ancora attuali alla data del 31/12/2023

### Ripartizione del personale per genere ed età e tipo di presenza

Tipo presenza	UOMINI						Tot.	%	DONNE						Tot.	%
	<30	31-40	41-50	51-60	>61	<30			31-40	41-50	51-60	>61				
tempo pieno	139	368	419	542	166	1634	98,02	642	893	1037	1399	224	4195	79,09		
Part time>50	2	3	6	9	1	21	1,26	2	61	259	450	38	810	15,27		
Part time<=50		1	1	6	4	12	0,72		11	119	155	14	299	5,64		
<b>Totale personale</b>	<b>141</b>	<b>372</b>	<b>426</b>	<b>557</b>	<b>171</b>	<b>1667</b>		<b>644</b>	<b>965</b>	<b>1415</b>	<b>2004</b>	<b>276</b>	<b>5304</b>			
<b>% su totale personale</b>	<b>2,02</b>	<b>5,33</b>	<b>6,11</b>	<b>7,99</b>	<b>2,45</b>			<b>9,23</b>	<b>13,84</b>	<b>20,29</b>	<b>28,74</b>	<b>3,95</b>				

## Posizioni di responsabilità remunerate non dirigenziale ripartita per genere

Tipo responsabilità	UOMINI					tot	%	DONNE					totale	%
	<30	31-40	41-50	51-60	>61			<30	31-40	41-50	51-60	>61		
Indennità funz.org.		4	10	29	4	47	77,05		3	20	76	6	195	58,66
Indennità funz. coord		3	6	4	1	14	22,95		10	28	34	2	74	41,34
Totale personale		7	16	33	5	61			13	48	110	8	179	
% su totale personale	0	2,91	6,66	13,75	2,08			0	5,41	20,00	45,83	3,33		

## Anzianità nei profili e livelli non dirigenziali, ripartite per età e per genere

Permanenza nel profilo	UOMINI					tot	%	DONNE					Tot.	%
	<30	31-40	41-50	51-60	>61			<30	31-40	41-50	51-60	>61		
< di 3 anni	104	101	56	41	3	305	26,02	525	250	197	84	4	1060	22,81
Tra 3 e 5 anni	23	36	22	9	1	91	7,76	105	80	39	43	1	268	5,77
Tra 5 e 10 anni	7	58	28	17	1	111	9,47	12	159	68	43	5	287	6,17
>di 10 anni		49	202	342	72	665	56,74		261	930	1636	206	3033	65,25
Totale personale	134	244	308	409	77	1172		642	750	1234	1806	216	4648	
% su totale personale	2,30	4,19	5,29	7,02	1,32			11,03	12,88	21,20	31,03	3,71		

## ANALISI DEL TRATTAMENTO SALARIALE

E' stata condotta un'analisi sulla retribuzione netta media nel 2021 del personale, con un'analisi dei dati disaggregati per genere e qualifica.

I risultati ottenuti mostrano che non esiste un differenziale salariale di genere significativo per la maggior parte dei livelli contrattuali. Tuttavia, se si analizzano in maniera cumulativa i dati relativi al salario complessivo, si rileva un divario di genere degno di nota.

Il salario è: l'importo della retribuzione complessiva corrisposta, comprensiva delle componenti accessorie (dovute a incarichi di responsabilità e di posizione gestionale e professionale), delle indennità, anche collegate al risultato. Vanno aggiunti anche i bonus e ogni altro beneficio in natura, ovvero qualsiasi altra erogazione che sia stata eventualmente riconosciuta a ciascun lavoratore e lavoratrice.

**SECONDO L'OMS: "LE DONNE RAPPRESENTANO IL 70% DEGLI OPERATORI SANITARI, MA RICOPRONO RUOLI INFERIORI E CON BASSE RETRIBUZIONI. SE SI**



## VUOLE RAGGIUNGERE LA COPERTURA UNIVERSALE BISOGNA PUNTARE SULLE DONNE”

E' prioritario affrontare e risolvere le disuguaglianze di genere che svantaggiano le donne e limitano il loro avanzamento verso la leadership.

L' OMS stima che la disparità di salario tra uomo e donna sia ancora dell'11% nel settore sanitario a livello globale. L'Italia è ottava tra i paesi peggiori in Europa per le donne nelle professioni sanitarie, con un divario salariale del 24% nei confronti degli uomini.

Nella maggior parte dei casi questa differenza non è giustificata da maggiori qualifiche o miglior grado d'istruzione da parte degli uomini.

Nel comparto sanità, le donne generalmente svolgono in numero maggiore lavori meno prestigiosi e meno pagati, e in quota maggiore lavorano part time. Le donne, a differenza degli uomini, incrementano lo svantaggio quando hanno un figlio. E questo avviene non solo sul versante occupazionale, ma anche su quello retributivo, tanto che ormai questa condizione viene definita “child penalty gap”.

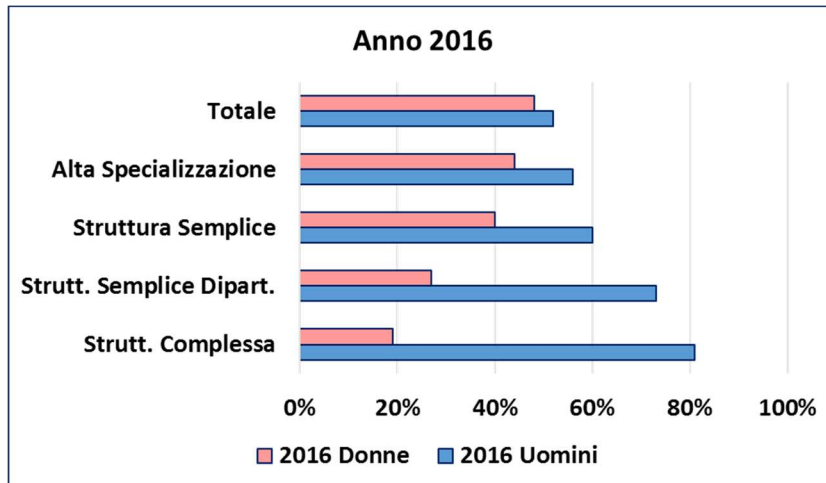
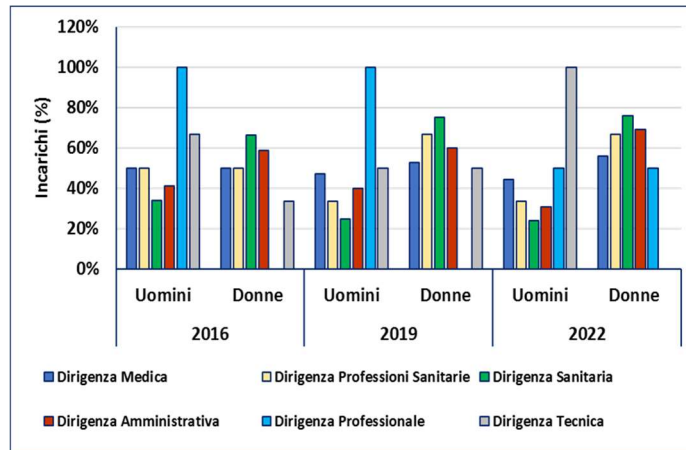
Media retribuzioni omnicomprensive personale TP, suddivise per genere nei livelli di inquadramento

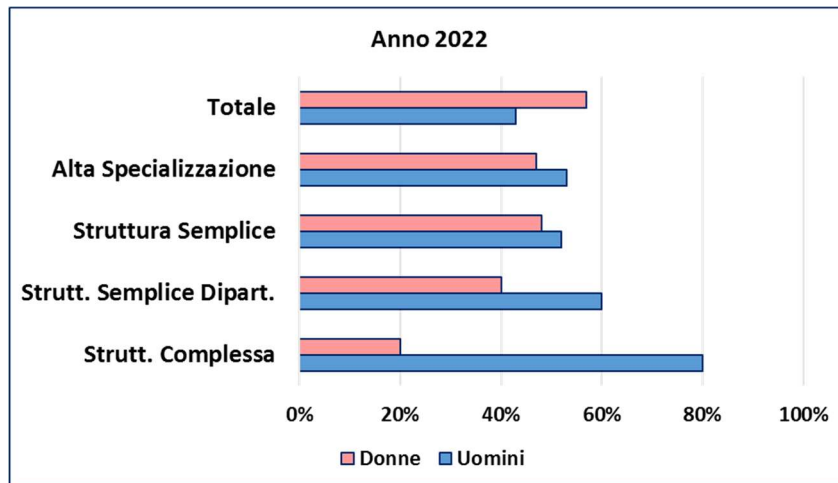
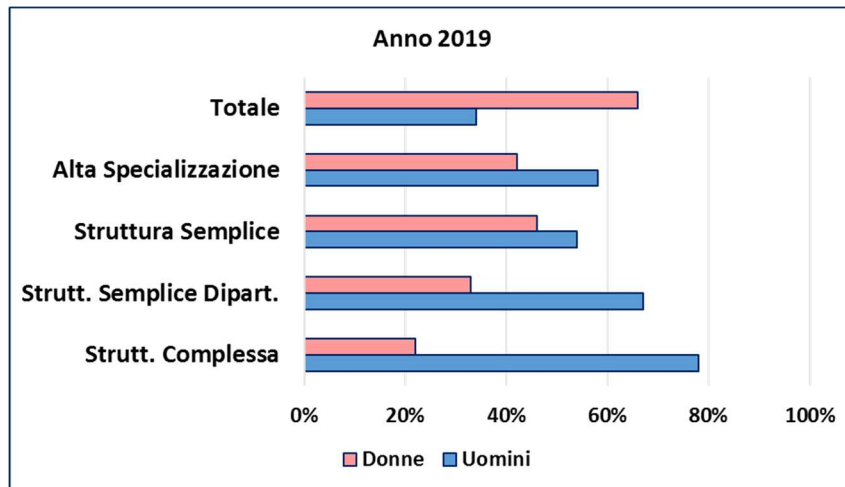
Qualifica	UOMINI	DONNE	Divario economico per livello	
	Retribuzione netta media	Retribuzione netta media	Valori assoluti	%
Dir. T. deter	53.214,52	48.109,79	5104,73	9,59
Dir. tempo indeter.	62.361,11	62.001,25	359,86	0,57
Dir.SC tempo indeter.	92.304,76	93.260,14	955,38 -	1,03 -
Dir. SS T. indeter.	63.176,47	64.902,64	1726,17 -	2,73 -
Quadri DS	34.461,58	34.118,16	343,42	0,99
Impiegati A	21.303,69	21.335,10	31,41 -	0,14 -
Impiegati B	21.894,88	21.505,92	388,96	1,77
Impiegati Bs	23.164,42	22.473,99	690,43	2,98
Impiegati C	25.142,58	24.279,62	862,96	3,43
Impiegati D	28.733,31	27.853,19	880,12	3,06
Operai B	22.132,16	22.117,67	14,49	0,06
Operai Bs	24.056,43	23,512,18	544,25	2,26
SSN Med. T. deter.	59.950,41	56.734,55	3215,86	5,36
SSN Med. T.indeter.	74.211,12	70.685,99	3.525,13	4,75
SSN Med.SC T. indeter.	115.593,31	119,559,88	3.966,57 -	3,43 -
SSN Med. SS	83,246,30	87.117,95	3871,65 -	4,65 -



T. indeter.

Infermieri C	27.761,59	26.786,86	974,73	3,51
Infermieri D	30.710,94	29,631,42	1079,52	3,51
Infermieri Ds	36.216,47	35.363,15	853,32	2,35
Ausiliari A	20.901,29	20.544,36	356,93	1,70









## WELFARE E BENESSERE

Mappatura delle misure di welfare proposte dall'organizzazione, con particolare attenzione alle misure aggiuntive rispetto a quelle previste dalla legislazione italiana per la conciliazione tra vita privata e lavoro, e analisi in ottica di genere dell'utilizzo di tali misure.

### CONCILIAZIONE VITA/LAVORO

#### Fruizione delle misure di conciliazione per genere ed età

	UOMINI							DONNE						
	<30	31-40	41-50	51-60	>61	tot	%	<30	31-40	41-50	51-60	>61	Tot.	%
Numero permessi														
P.T. orizzontale	1	1	3	3	2	9	1,16		19	87	266	21	393	9,46
P.T. verticale	2	3	4	12	3	24	3,10	2	53	291	338	30	714	17,19
Orario ridotto orizzontale							0,00				1	1	2	0,05
Pers. orari flessibili	39	109	200	320	72	740	95,73	162	448	815	1424	196	3045	73,30
Totale personale	41	113	207	335	77	773		164	520	1193	2029	248	4154	
% su totale personale	0,83	2,29	4,20	6,79	1,56			3,32	10,55	24,21	41,18	5,03		

Un altro strumento di conciliazione è l'**asilo nido** in convenzione fino al 28/08/2021.

Sono allo studio altri strumenti di welfare aziendale.

A causa del COVID-19 l'asilo è rimasto chiuso dal 24 al 28 Febbraio e dal 15 Marzo al 6 Aprile.

Di seguito la media mensile dei costi aziendali pro-capite.

dal 01/01/2020 al 31/08/2020	BAMBINI/E	di cui turnisti/e	Media mese/bambino
Gennaio	30	15	266,75
Febbraio	31	16	297,04
Marzo	31	16	303,61
Aprile	32	16	249,60
Maggio	34	14	255,91
Giugno	34	14	273,90
Luglio	35	14	297,71
Agosto	34	14	254,85



## Fruizione dei congedi parentali e permessi L.104/1992 per genere

	UOMINI					tot	%	DONNE					Tot.	%
	<30	31-40	41-50	51-60	>61			<30	31-40	41-50	51-60	>61		
Numero permessi														
Orari 104			192	492	158	842	22,36		116	508	1048	1672	5,24	
Giornalieri 104	5	168	477	1077	320	2047	54,37	47	752	3711	7753	875	13138	41,19
Giornalieri parentali	22	409	381	43	855	22,71	1713	11443	2242	175	15575	48,83		
Orari parentali		10	11	21	0,56	818	466	228	1512	4,74				
Totale personale	27	587	1061	1612	478	3765	1760	13129	6927	9206	875	31897		
% su totale personale	0,07	1,64	2,97	4,52	1,34	4,93	36,81	19,42	25,81	2,45				

Nel marzo 2020 venne attivato lo **smart working** regolamentato per l'emergenza Covid-19. Anche nel 2021 una parte del personale ha fruito dello smart working: 336 dipendenti (pari al 5,2 % del totale), di cui l'83,2% donne e il 16,8% uomini; 91 % del comparto e 9 % delle dirigenze.

Il numero di giornate/mezze giornate fruito è di 6.971 (erano 11.700 nel 2020) con un importante minor ricorso a questa modalità lavorativa (- 40 %).

E' in corso la stesura del Regolamento per il ricorso allo smart working non emergenziale.

### Tabella 0.1 - fruizione smart working per ruolo

Ruolo	Al 31/12/2020	Al 31/12/2021
amministrativo	63,60 %	63,66 %
Tecnico/professionale	9,80 %	9,84 %
sanitario	23,00 %	24,33 %

### Tabella 0.2 - fruizione smart working per macroarea contrattuale

Macroarea contrattuale	Tipologia di contratto	Al 31/12/2020	Al 31/12/2021
Comparto	Comparto	88 %	88 %
	Dirigenza PTA	2 %	2,2 %
Dirigenza	Dirigenza medica	5 %	5,4 %
	Dirig. Non medica	5 %	4,4 %

## BENESSERE

Il '**Comitato Unico di Garanzia**', previsto dalla legge 4 novembre 2010, n. 183, è stato istituito con compiti propositivi, consultivi e di verifica, al fine di favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorare l'efficienza delle prestazioni anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e contrastare qualsiasi forma di discriminazione e di violenza per i lavoratori. Il CUG è un organismo di garanzia paritetico, che, in una logica di continuità storica con i Comitati per le Pari Opportunità e i Comitati per il contrasto del fenomeno del mobbing, mira a raggiungere i seguenti obiettivi:

- assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità, prevenendo e contrastando ogni forma di violenza fisica e psicologica, di molestia e di discriminazione diretta e indiretta;
- ottimizzare la produttività del lavoro pubblico migliorando le singole prestazioni lavorative;
- accrescere la performance organizzativa dell'amministrazione nel suo complesso, rendendo efficiente ed efficace l'organizzazione anche attraverso l'adozione di misure che favoriscano il benessere organizzativo e promuovano le pari opportunità e il contrasto alle discriminazioni.

La Direttiva 2/2019 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei comitati unici di garanzia nelle amministrazioni pubbliche" ha ribadito il compito dei CUG nella promozione di strumenti e azioni per raggiungere e garantire la parità di genere e prevenire ogni forma di discriminazione e violenza sul lavoro.

Il CUG dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia è stato nominato per la prima volta con Delibera n.264/iv del 23/03/2011 del Direttore Generale. Con Decreto n.72 del 24/01/2020 è stata approvata la nuova composizione, con durata quadriennale.

*comitato.unico.garanzia@asst-spedalivicivi.it*

Al fine di gestire le situazioni di disagio lavorativo è presente in Azienda il **Consigliere di fiducia**. Nel 2021 si è avuta una sostanziale diminuzione degli accessi, soprattutto negli ultimi mesi dell'anno. Le questioni affrontate sono state abbastanza eterogenee, riguardano dinamiche relazionali personali e di gruppo; si sono evidenziate interazioni tra situazioni di disagio personale (accentuate dalla pandemia) e contesto lavorativo. In totale 35 persone (80% donne) hanno contattato il Consigliere per la prima volta e contestualmente è proseguita la consulenza per i casi ancora aperti del 2020. Vi sono state 6 procedure informali e nessuna procedura formale. Spesso i problemi nascono dalla difficoltà a ricevere risposte da parte delle strutture aziendali e dal clima lavorativo non improntato alla condivisione e all'ascolto.

Anche alla presidente del CUG si rivolgono i/le dipendenti con le stesse modalità, presentando problematiche legate a discriminazioni di genere, etnia e orientamento sessuale.

*consiglieredi.fiducia@asst-spedalivicivi.it*

Nel marzo 2020 è stato aperto uno **Sportello di consulenza psicologica per l'emergenza COVID-19** rivolta ai/alle dipendenti, pazienti e familiari. Nel 2021 si sono rivolti allo sportello 388 dipendenti, di cui 311 donne e 77 uomini.

Lo sportello prosegue l'attività per il benessere psicologico delle/dei dipendenti.

## **Fruizione della formazione**

Nel 2021 il totale del numero di partecipanti alle iniziative formative è stato di 11.096 partecipanti di cui 8.433 (76%) sono di sesso femminile. Nel dettaglio n. 1.112 è personale Dirigente e n. 9.984 è personale del Comparto. Le ore di formazione complessivamente offerte al personale sono state 95.045 (leggermente superiori al 2020, ma ancora inferiori all'ultimo anno "normale" che è stato il 2019). Di questo totale n. 71.003 sono state offerte a personale femminile e n. 24.042 a personale maschile. La pandemia ha penalizzato la Formazione in presenza, soprattutto i Corsi e Convegni, mentre è stata regolarmente svolta la formazione sul campo. E' stata incrementata la FAD. Parte dell'attività è stata svolta da remoto.

Nel 2022 è ripresa l'attività formativa e di aggiornamento in presenza.

Il CUG ha organizzato il convegno annuale su salute e benessere rivolto alle/ai dipendenti con crediti formativi, in presenza, sia nel 2021 che nel 2022 e così anche il Gruppo di ricerca e studio per la promozione della Medicina di genere ha organizzato convegni sulla medicina di genere specifica e insieme hanno promosso iniziative riguardanti la prevenzione della violenza di genere ed eventi in collaborazione con ONDA per il benessere di dipendenti e cittadine.

## ***Integrazione della prospettiva di genere nella clinica e nella ricerca***

L'integrazione della prospettiva di genere nei protocolli clinici e nei prodotti della ricerca rappresenta un altro aspetto di estrema importanza per l'Azienda, in linea con i documenti nazionali ed europei che illustrano come la prospettiva di genere contribuisca alla qualità dei risultati nella clinica e nella ricerca.

I tre livelli di valorizzazione della parità di genere secondo i principi di Horizon Europe sono: lo sviluppo e implementazione di un GEP (Gender Equality Plan), il miglioramento del bilanciamento di genere nelle organizzazioni e l'integrazione della dimensione di genere nella clinica e nella ricerca. Quest'ultimo è considerato un criterio di eccellenza, e, quando assente, da giustificare.

Per rispondere a quest'ultimo requisito, con Decreto n.335 del 25/03/2020 sono stati istituiti la **funzione aziendale "Medicina di Genere"** e il **"Gruppo di ricerca e studio per la promozione della Medicina di Genere"**.

Nel Decreto istitutivo si legge:

*P r e m e s s o:*

- *Che la Legge n.3 del 11/01/2018, all'art.3 "Applicazione e diffusione della Medicina di Genere nel SSN", stabilisce che, al fine di garantire l'appropriatezza della prevenzione, della diagnosi, della cura e della ricerca è necessario prevedere un approccio interdisciplinare tra le diverse aree mediche, che tenga conto delle differenze derivanti dal genere;*
- *Che il Decreto del Ministero della Salute del 13/06/2019 "Adozione del Piano per l'applicazione e diffusione della Medicina di Genere del SSN", in attuazione all'art.3 comma 1 Legge n.3 del 11/01/2018, prevede che venga predisposto un Piano Formativo nazionale per la medicina di genere, volto a garantire la conoscenza e l'applicazione dell'orientamento alle differenze di genere in medicina;*
- *Richiamata la D.G.R. n.XI/2672 del 16/12/2019 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2020", la quale, al punto 6.5, nel dare evidenza al principio espresso dall'OMS "le differenze biologiche e socioculturali tra uomo e donna sono*



*riconosciute come fondamentali determinanti di salute per garantire equità e appropriatezza dei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura”, declina indirizzi e obiettivi nelle seguenti Aree:*

*- Area dei Percorsi Clinici di Prevenzione, Diagnosi, Cura e Riabilitazione con obiettivo di predisporre ed implementare PDTA in un’ottica di genere su determinate patologie;*

*- Area Informazione e Formazione, con obiettivo di promozione e diffusione della cultura della medicina di genere, prevedendo momenti formativi nel Piano aziendale;*

*- Area della Ricerca e dell’Innovazione, con obiettivo di sviluppare la ricerca sui meccanismi di patogenesi, sull’identificazione di marcatori diagnostici, prognostici e predittivi di risposta alla terapia e di bersagli terapeutici e sull’utilizzo di dispositivi medici in un’ottica di genere;*

*- Considerato che questa Azienda, consapevole dell’importanza di un approccio di genere in sanità a sostegno del principio della centralità della persona, intende perseguire e adottare politiche di sviluppo della Medicina di Genere, partendo dallo studio dell’influenza delle differenze biologiche, socioeconomiche e culturali sullo stato di salute e di malattia di ogni persona, per giungere alla personalizzazione delle terapie, miglior appropriatezza degli interventi;*

*- Ritenuto opportuno, a tale scopo, procedere all’istituzione di un settore dedicato alla Medicina di Genere con una Responsabile, individuata nella Dr.ssa Annalisa Voltolini, collocato in staff alla Direzione Sociosanitaria aziendale, con finalità di sviluppo delle politiche sopra esposte per un percorso di globale presa in carico della persona malata, e di applicazione dei contenuti del Piano Formativo Nazionale sopra citato;*

*- Ritenuto, altresì, opportuno procedere, quale supporto per le finalità di cui sopra, alla costituzione di un “Gruppo di ricerca e studio per la promozione della medicina di genere” presieduto dalla Responsabile della Medicina di genere Dr.ssa Annalisa Voltolini e composto dalle seguenti professionalità o loro delegati:*

*- Presidente Comitato Unico di Garanzia aziendale;*

*- Referente aziendale attività Bollini Rosa;*

*- Responsabile Formazione Aziendale;*

*- Referente aziendale WHP;*

*- Responsabile Qualità;*

*- Responsabile S.S. Psicologia Clinica e del benessere psicologico;*

*- Una/un componente nominata/o da ciascuno dei 13 Dipartimenti.*

[medicinadigenere@asst-spedalivicivi.it](mailto:medicinadigenere@asst-spedalivicivi.it)



## IL PIANO PER LA PARITÀ DI GENERE

Il lavoro di *gender auditing* ha consentito di individuare una serie di obiettivi per il GEP che sono stati discussi e approvati dalla Direzione Strategica.

I sei obiettivi generali previsti dal Piano sono:

1. Raggiungere un migliore equilibrio nella presenza di uomini e donne
2. Aumentare la consapevolezza sulla parità di genere e rafforzare gli atteggiamenti positivi verso l'inclusione
3. Promuovere la prospettiva di genere nella ricerca biomedica e nella pratica clinica
4. Contrastare le molestie sessuali e la violenza sulle donne
5. Contribuire al benessere individuale mediante misure di work-life balance
6. Finalizzare un sistema di monitoraggio dell'implementazione del GEP e della raccolta dati

### **1) Favorire l'equilibrio di genere a tutti i livelli lavorativi**

È ormai dimostrato che l'equilibrio di genere all'interno di un organismo decisionale, porta a una maggiore obiettività e qualità decisionale e a una maggiore efficienza operativa.

È universalmente riconosciuta, inoltre, la rilevanza del principio delle Pari opportunità quale ambito di misurazione e valutazione della performance organizzativa nella pubblica amministrazione, per questo è strategico offrire a tutti le stesse opportunità, superare il divario di genere e realizzare un'organizzazione più equa.

Le organizzazioni che portano avanti la sostenibilità sociale attraverso la promozione dell'inclusione e della diversità sono più efficienti, in quanto, per il raggiungimento dei risultati organizzativi e il miglioramento delle performance, utilizzano al meglio tutte le risorse a disposizione.

Data la numerosità dei/delle dipendenti, le diverse professionalità, i differenti luoghi di lavoro le problematiche relative al personale dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia sono varie. L'età media è elevata (49 anni) con problemi personali di salute crescenti e genitori anziani da accudire, ma ci sono anche giovani con figli piccoli da crescere, che durante la pandemia hanno dovuto anche fare i conti con le scuole chiuse, la DAD e la mancanza di giochi, attività sportive e relazioni sociali.

Inoltre, come la società, anche l'Azienda è diventata un luogo "misto": non ci sono solo differenze di genere e generazionali, ci sono stranieri con esigenze culturali specifiche e personale LGBT che deve essere tutelato da atti omofobi.

Le azioni previste nell'ambito di questo obiettivo generale si propongono di contribuire a un maggiore equilibrio nella presenza di uomini e donne, soprattutto nelle posizioni apicali, ma indirizzati all'intera popolazione dell'Azienda, in quanto intendono contribuire a un reale cambiamento culturale.

Per favorire l'equilibrio di genere all'interno dell'Azienda si propongono, quindi, le seguenti azioni, che saranno coordinate dal CUG:

- è necessario, innanzitutto, mappare tutte le diversità, gestirle e valorizzarle e creare un ambiente inclusivo che, non solo prevenga le discriminazioni legate a esse, ma, facendo leva sulle differenze che portano valore all'organizzazione, le traduca in strategie proattive del cambiamento e dell'innovazione;
- promuovere una maggiore trasparenza nei processi di selezione e progressione di carriera per migliorare la qualità delle prestazioni e valorizzare le capacità e le competenze di tutte e tutti, promuovendo un contesto di lavoro maggiormente inclusivo e realmente capace di riconoscere capacità e meriti;

- migliorare il bilanciamento di genere nei percorsi di carriera attraverso l'adozione di una procedura che contrasti il rischio di gender bias nelle posizioni apicali, anche attraverso la formazione e l'empowerment delle donne;
- raggiungere un equilibrio della presenza di uomini e donne nelle Commissioni, mappandone le finalità;
- superare il gender pay gap aumentando la trasparenza nell'assegnazione degli incarichi: costituire un'apposita Commissione fatta di pari numero di uomini e donne formati ad hoc, che stabilisca un Regolamento di attribuzione degli incarichi, basato su criteri oggettivi, con l'introduzione di elementi di risultato da valutare ogni 2 anni. L'analisi dei dati mostra un divario di genere a livello salariale e di carriera, per superare il quale è necessario migliorare le competenze e le conoscenze delle donne in ambito lavorativo (soprattutto nelle tecnologie innovative), promuovere la leadership femminile e attuare strumenti di conciliazione, oltre a una revisione delle modalità di attribuzione degli incarichi. Doveroso applicare la legge sulla parità salariale (L. 162 del 5/11/2021);
- raggiungere un bilanciamento nella presenza di uomini e donne nei congressi, nei ruoli chiave quali: Faculty, Segreteria organizzativa e Comitato Scientifico;
- raggiungere l'equilibrio nella partecipazione alla ricerca e nelle pubblicazioni. Nonostante le donne pubblichino tanti articoli scientifici quanti ne pubblicano gli uomini, hanno meno probabilità di apparire in riviste di alto profilo o di essere prime autrici o autrici principali di uno studio. Inoltre, le loro pubblicazioni ricevono meno citazioni da parte dei colleghi. Queste difficoltà influenzano la carriera e la vita accademica delle donne, poiché in base ai risultati ottenuti, aumentano le possibilità di raggiungere posizioni prestigiose o ricevere finanziamenti per le ricerche.

Un altro fattore da prendere in considerazione riguarda la visibilità riservata alle donne: sono invitate ai convegni meno spesso degli uomini e l'assegnazione di prestigiosi premi le vede meno presenti.

L'Azienda deve adeguarsi al cambiamento e modificare i modelli di lavoro, sin ora standardizzati al maschile, rivedere compiti e turni divenuti più "faticosi" per dipendenti sempre meno giovani e affrontare e risolvere eventuali ostacoli nei rapporti tra persone.

## **2) Aumentare la consapevolezza sulla parità di genere**

Le azioni previste nell'ambito di questo obiettivo generale si propongono di aumentare la consapevolezza e combattere gli stereotipi di genere che ostacolano la valorizzazione delle donne in tutte le posizioni professionali previste dall'organizzazione. Esse intendono contribuire a un cambiamento culturale che influisca sul benessere di tutto il personale.

I piani di intervento sono la formazione e la comunicazione, che hanno lo scopo di aumentare la consapevolezza dei *bias* di genere da cui tutte le persone sono influenzate, e al tempo stesso fornire alcuni strumenti pratici utili alla risoluzione di situazioni su cui influiscono stereotipi di genere, adottando un approccio inclusivo e *gender-sensitive*.

Si forniranno gli elementi di contesto generali e specifici sugli stereotipi di genere, come ci condizionano, come possiamo esserne consapevoli, e far sì che le nostre scelte e azioni non ne risultino influenzate.

L'obiettivo prevede altresì interventi di comunicazione per la diffusione al personale interno della presenza del GEP e delle sue caratteristiche attraverso la pubblicazione del GEP sul sito istituzionale.

Un'altra azione avrà lo scopo di adottare e diffondere linee guida per l'uso di un linguaggio inclusivo e rispettoso dei generi in tutti gli scritti e nella comunicazione verbale.

La promozione dell'utilizzo di un linguaggio inclusivo è fondamentale in quanto attraverso il linguaggio rappresentiamo la realtà, tendendo a consolidarne gli stereotipi e le discriminazioni, oppure a scardinarli.

La certificazione della parità di genere per le Aziende può essere un valido strumento per aumentare la consapevolezza di tutto il Personale.

Queste azioni verranno coordinate dal CUG.

### **3. Promuovere la prospettiva di genere nella ricerca biomedica e nella pratica clinica**

Mirato a promuovere la prospettiva di genere nella ricerca biomedica e nella pratica clinica, con lo scopo di rispondere a un'esigenza interna e al tempo stesso condivisa a livello nazionale ed europeo, applicando una prospettiva di genere ai saperi e alle sperimentazioni. Si propone di accrescere la sensibilità interna del personale sull'importanza della medicina di genere specifica per una maggior appropriatezza, equità e sostenibilità delle cure e sarà gestito dalla Responsabile della Medicina di Genere, supportata dal Gruppo di ricerca e studio per diffusione della Medicina di genere.

Si evidenzia la necessità di verificare se e in che misura i PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali), le procedure e le Istruzioni Operative contengano una dimensione di genere. Laddove assente, l'obiettivo è quello di attivare gradualmente un processo di aggiornamento e integrazione.

Proseguire la collaborazione con ONDA.

Tre Bollini Rosa – Ospedale a misura di donna: dal 2007 Fondazione Onda (l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere) premia, con l'assegnazione dei Bollini Rosa, gli ospedali italiani che offrono servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie femminili, ponendo le donne al centro dei processi di cura. L'ASST degli Spedali Civili di Brescia partecipa regolarmente al programma e, insignita di tale riconoscimento, ha mantenuto nel tempo la costante attenzione e impegno nella presa in carico delle problematiche più strettamente correlate alla sfera femminile e di genere, in cui sono coinvolte diverse Unità Operative dell'Ospedale.

Bollino Azzurro per l'approccio professionale e interdisciplinare nei percorsi per la diagnosi e la cura del tumore alla prostata: dal 2022 Fondazione Onda assegna il Bollino Azzurro per segnalare le strutture che favoriscono un approccio multidisciplinare nel trattamento del tumore alla prostata, attraverso trattamenti personalizzati e innovativi e tramite la collaborazione tra diversi/e specialisti/e, quali urologo/a, endocrinologo/a, radioterapista, oncologo/a medico/a, patologo/a, radiologo, medico/a nucleare, psicologo/a garantire una migliore presa in carico del paziente. In occasione del **Women20**, il forum del G20 dedicato all'uguaglianza di genere, è stata istituita la commissione "**Equity in Health**" per colmare il divario tra persone e politica con azioni mirate ad aumentare la diffusione e gli investimenti in strategie efficaci per affrontare le disuguaglianze di genere nei sistemi sanitari. Per "Equity in Health", è fondamentale sviluppare e finanziare piani strategici multidisciplinari sulla medicina di genere innanzitutto investendo in una ricerca che consideri le differenze biologiche e di genere unitamente ai principali fattori di rischio, ai biomarcatori, ai meccanismi di funzionamento e di esito delle malattie, al metabolismo e alla risposta ai farmaci.



#### **4. Contrastare le molestie sessuali e la violenza sulle donne**

La violenza contro le donne in tutte le sue forme, fisica, psicologica, sessuale ed economica, mina alla base i diritti fondamentali delle donne quali dignità, accesso alla giustizia e parità di genere. Queste forme di relazione di potere non sono immediatamente riconoscibili poiché completamente amalgamate con una certa cultura dominante.

Per ampliare la consapevolezza su quali siano da considerarsi situazioni di molestie e violenza sessuale e di genere, e per rendere l'organizzazione il più possibile capace di contrastare tali violenze e molestie non solo grazie all'attivazione di procedure di contrasto, ma anche attraverso il cambiamento culturale nell'organizzazione, si prevede una campagna di sensibilizzazione sul tema delle molestie e delle violenze sessuali e di genere, che, insieme alla realizzazione di una formazione a distanza, mira ad aumentare la consapevolezza di tutto il personale sul tema delle molestie e della violenza sulle donne.

E' necessaria una preliminare raccolta dati sul fenomeno, attraverso una survey nella Intranet con l'intenzione di elaborare degli interventi che possano essere puntuali e il più possibile efficaci. Il CUG ha predisposto una locandina da affiggere nei luoghi più frequentati da dipendenti e utenti per diffondere la conoscenza del gesto internazionale col quale la vittima può segnalare "in sicurezza" la sua condizione, anche in presenza del maltrattante. Ogni anno CUG e Medicina di genere promuovono iniziative in occasione della Giornata internazionale contro la violenza di genere, quali momenti di riflessione e di stimolo all'emersione del problema.

#### **5. Contribuire al benessere individuale mediante misure di work-life balance**

Obiettivo generale di questa macro-area è di rendere più compatibili la sfera lavorativa e la sfera personale permettendo di conciliare le esigenze individuali, sia di gestione della famiglia sia di crescita e soddisfazione professionale, con le esigenze organizzative di una struttura complessa come la nostra. Il risultato atteso è migliorare la qualità della vita dei lavoratori e delle lavoratrici e contemporaneamente le dinamiche lavorative. La professione esercita un peso rilevante sulla vita privata con una penalizzazione nelle scelte fondamentali, come quelle di costruire una famiglia e di avere figli. Per gli uomini medico questa penalizzazione è minore, come evidenziano varie ricerche dove risulta che mentre il 30% delle donne medico è single o separata e 1 su 3 non ha figli, solo il 10% degli uomini medico è single o separato e 1 su 5 non ha figli.

Oltre agli strumenti contrattuali riguardanti l'orario di lavoro (part-time, tempo flessibile e permessi), terminata la ventennale convenzione con l'asilo nido "aziendale", è indispensabile attuare un nuovo sistema di welfare aziendale per promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, eventualmente adottando anche apposite "Carte della conciliazione", attraverso:

- la valorizzazione delle politiche territoriali, anche tramite la costituzione di reti di conciliazione tra la pubblica amministrazione e i servizi presenti sul territorio, all'interno delle quali attori diversi per ambiti di attività e finalità operano con l'obiettivo di favorire la conciliazione vita-lavoro;
- l'istituzione e l'organizzazione, anche attraverso accordi con altre amministrazioni pubbliche, di servizi di supporto alla genitorialità, aperti durante i periodi di chiusura scolastica;
- l'applicazione della riforma del Family Act.

## **6. Finalizzare un sistema di monitoraggio dell'implementazione del GEP e della raccolta dati**

Il Team costituitosi per la progettazione del Gender Equality Plan ha condotto un'analisi della mission, della struttura organizzativa e del personale dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia e così ha potuto individuare gli obiettivi di una costruzione temporale e qualitativa del Piano credibile, efficiente e solida.

L'obiettivo specifico ha lo scopo di individuare un set di indicatori per implementare un monitoraggio costante, scandito da specifiche tappe temporali, definite per ciascun obiettivo e anche del reporting dello stato dell'arte dell'implementazione del GEP. Ha, inoltre, lo scopo di rivedere periodicamente l'avanzamento e i risultati delle azioni implementate, per ridefinire ulteriori aggiustamenti e avanzamenti di progettazione *in itinere* ed *ex post* dell'attuale GEP e di quelli seguenti. A questo scopo, saranno prodotti tre report periodici intermedi e un report finale con specifiche indicazioni per un'eventuale riprogettazione del GEP.

## Conclusioni

Redatto dalla Referente della Medicina di Genere e Presidente del CUG Dr.ssa Annalisa Voltolini, a conclusione di un lungo lavoro collegiale che ha visto la collaborazione di diverse Direzioni e Uffici all'interno della struttura, il GEP dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia tiene conto della complessità dell'organizzazione sia in termini di dimensioni e personale coinvolto sia di interrelazioni con altri organismi come l'Università.

Come previsto dalle indicazioni della Commissione Europea, il presente documento espone nella prima parte i risultati della fase preliminare di auditing di genere, che ha consentito di raccogliere dati quantitativi e qualitativi per ricostruire lo stato dell'arte sulla parità di genere e sull'inclusione presenti nell'organizzazione. Nella seconda parte si presentano gli obiettivi e le azioni previste nel Piano.

Un passo successivo sarà quello di tracciare una road map e di intraprendere le azioni previste, dopo aver indicato per ciascuna il team di lavoro e le risorse economiche necessarie.

Il GEP è un investimento che produce effetti positivi non immediati sulla performance Aziendale e sul benessere delle/dei dipendenti e rappresenta un volano per l'innovazione dell'Azienda.

Il Gender Equality Plan decorre dal Novembre 2022 al Dicembre 2024.



***“E più facile spezzare un atomo che un pregiudizio”***

*Albert Einstein*

## Fonti normative

- Art. 3 della Costituzione che enuncia il principio di uguaglianza riconoscendo a tutti i cittadini pari dignità sociale e dichiarandone l'uguaglianza *“davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinione politiche, di condizioni personali e sociali”*.
- Legge 20 maggio 1970 n. 300 (Statuto dei lavoratori) che all'art. 15 comma 2 stabilisce che è nullo qualsiasi patto o atto diretto a *“fini di discriminazione politica, religiosa, razziale, di lingua o di sesso”*.
- Legge n. 125 del 10 aprile 1991 aventi a oggetto le azioni positive per la realizzazione della parità uomini e donne nel lavoro così come modificata dal Decreto Legislativo n. 196 del 23 maggio 2000 che prevede la predisposizione di Piani di Azioni Positive di durata triennale al fine di promuovere l'inserimento delle donne nell'ambito lavorativo a ogni livello e a ogni settore e di rimuovere gli ostacoli che di fatto impediscono le pari opportunità.
- Decreto Legislativo n. 165 del 30 marzo 2001 (cd. Testo unico sul pubblico impiego) recante *“Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”* e specificatamente in tema di pari opportunità.
- Direttiva 2000/43/CE per la parità di trattamento tra le persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica (attuazione mediante D.L. 9 luglio 2003 n. 215).
- Direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro (attuazione mediante D.L. 9 luglio 2003 n. 216).
- Direttiva 2006/54/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 5 luglio 2006 riguardante l'attuazione del principio delle pari opportunità e della parità di trattamento tra uomini e donne in materia di occupazione e di impiego.
- Decreto Legislativo n. 198 dell'11 aprile 2006 avente ad oggetto il *“Codice delle pari opportunità tra uomo e donna”* a norma della legge 28/11/2005 n. 246 che introduce una normativa ad ampio raggio la cui *ratio* è quella di prevenire e rimuovere qualsiasi forma di discriminazione fondata sul sesso.
- Legge n. 183 del 4 novembre 2010 (cd. Collegato al lavoro) che prevede la costituzione del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG).
- Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2011 avente ad oggetto le *“Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia”*.
- Decreto Legislativo 15 giugno 2015 n. 80 avente ad oggetto *“Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro”*.



- Legge 7 agosto 2015 n. 124 avente ad oggetto “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” e in particolare l’art. 14 concernente “Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche”.
- Risoluzione del 13 settembre 2016 del Parlamento Europeo avente ad oggetto “Creazione di condizioni del mercato del lavoro favorevoli all’equilibrio tra vita privata e vita professionale”.
- Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 3 del 1 giugno 2017 avente ad oggetto gli *“Indirizzi per l’attuazione dei commi 1 e 2 dell’art. 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124 e linee guida contenenti regole inerenti all’organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti”*.
- Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 2 del 26 giugno 2019 avente ad oggetto le *“Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche”*.
- Piano per l’applicazione e la diffusione della Medicina di Genere (in attuazione dell’articolo 3, comma 1, Legge 3/2018) adottato il 13/6/2019
- Commissione Europea (2021), Horizon Europe guidance on Gender Equality Plans. Reperibile a questo *link*: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/ffcb06c3-200a-11ec-bd8e-01aa75ed71a1/language-en/format-PDF/source-232129669>
- *link*: <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>
- Gender equality Index 2021. Reperibile a questo *link*: <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2021><http://www.gendertarget.eu/>
- <http://www.gendertarget.eu/>