Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

Azienda Ospedaliero-Universitaria
San Luigi Gonzaga
di Orbassano

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 36 del 31/01/2024

Oggetto: APPROVAZIONE PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE (PIAO) TRIENNIO 2024/2026

Copia informatica , tratta, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3/bis, comma 4/bis ed all'art. 23 del D.Lgs 82/2005, dal documento informatico sottoscritto con firma digitale, predisposto e conservato presso l'Amministrazione in conformità al D.Lgs. 82/2005 (C.A.D.) identificato con HASH, indicato/i in calce, dell'atto in oggetto e dei suoi allegati.

RIFERIMENTI INFORMATICI:

- DEL_1752876.pdf.p7m
B572CCD4AA3E52FD179F3E1307E7B513BE797B0D1A2A75EBC366EB4C129FE4F28C816F67A9BFD68DD8AF5D5B2A5C5501E8CD8E1C30EDCD4BEFEC8182A4E15B55

- ALL.TO N. 1 Obiettivi 2024 corretti 29.01.24.pdf
615E41F46DA33C9A8351C64A395AA96D7C3B64211A321469D68F06287058071894F2E30D62C48241EEA87773C484CBCAFFD1D31298C5ED9F800ABC5DE851FB28

- ALLEGATO 2_MAPPATURA DEI PROCESSI E DEI RISCHI.pdf
D590D1E4C9C7703874E35EE6BF3773DF94A860C6A455B3E45A380934F25BE99A50B6C5BDB04F7AE16A8D50105CAD56F595448E76535DEDF20B1A6E6DDA14A1F8

- ALLEGATO 3_VALUTAZIONE DEI RISCHI.pdf
E41B0CC2C8543853E45B86E4B440CC7378BEB215B159D19BFFD93CEB05A37B42FF4A16D07D684C33CFED793CB07606617617B5B4E247731105A338EF38713943

- ALLEGATO 4_MISURE.pdf
6327CFABE3397D0CB65EF23470AE5AED0788A2EC38D853CA58732098223927496F9D97EA62F3E60FC263E564A577D3E7E7E0A8D4392415218F95CD2AC5B3700A

Copia informatica per consultazione

- ALLEGATO 5_OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE.pdf
08E6E03D51074053B040B4A11B7CDE1BEADA1962175AEDD261D2F19AC3488FE833CB2E9EF62494E9A9F6D
C8664CEAFD53F7B71329F6A79087C2AA1DE2CD1B6DE

- ALL. TO 6 ORGANIGRAMMA per PIAO.pdf
3A04726AA96A120A0C163F208B74848344C2BFE7732B5052C852ACCD66458FE289C7C986D9E03E3A38BE9
A165E83925B1ED88BE9B369D5A9B75EBB1D2EDDC050

- all. to n. 7 Regolamento .pdf
4ED3F818E066432585F6DC32CFACB5019B1EE4C725DB787F5690249322294FE80C073057862878DACC1ABC
45FD44B27DD881A5A67BDB7634E6587E9DB85BE04D

- all. 7 - 1) richiesta.pdf
788FB0BE027C2AFD4C69B2BD31370814F65FA6E372B39245DB225EB2210F6648E813D97E40E341EE39586F
1C6EDEDF2B073250ED0DA22BA471A7749BA4C75B71

- all. 7-2)accordo .pdf
2726E8433987AEC86E077475461327F6C1FF576DB0E9000FA8DAE060FD9A8122797071403BF038963B8F06
B7FC3629C033E517169CEC4377165AA6D0C3E789AD

- all. 7-3)sicurezza.pdf
81A2921A5F4D64525C727DC5796AD48CA4623CD7337B2B01037B0EB47A383F29B3D0E6A4B24A934BDD96
497231C251C105E851345E04AD5091851097DA3E3CDA

- all. 7-4) privacy.pdf
67BB639831F735DCC5C899A9D04B9CADCDFB4B273B26F4D96284814BF6A70A68C382C997B9E90F405D9D
AFA90C6CF6D91CF98472DA00EDDE631BB6157E9476A2

- Allegato-8PTFP_2022-2024.pdf
376AF952A4F51D774742488F75CE704F8A6CAF387C5895B3AE0D1375CEB05F15E090F3FC6CB6A612C94202
872B5CF23D5DE046C994DBD41DD62524AE2F2EFC58

- ALL.TO N. 9 PIANO FORMATIVO ANNO 2024.pdf
E9C990AB082C244FE12F306CCD4A2E2D754A19701407D7EAF25CB7EF7A9EEDF78E75C21897CF26B6C89D1
BA1A17D83688AB9501A02EDAD77C4C531A895697D2B

- PIAO 2024-2026 DA DELIBERARE .pdf
089FE9DB868C7B2D661515468AD5EC615777656C2414134BFDF4A9003624FAB1710B4EBAD7EE809C04468

Copia informatica per consultazione

599BE49ECCF425D7AD66E16DEEA4C18C6DC0C47EAB6

Copia informatica per consultazione

Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

Azienda Ospedaliero-Universitaria
San Luigi Gonzaga
di Orbassano

OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE (PIAO) TRIENNIO 2024/2026

Struttura proponente: Risorse Umane	
Il Responsabile del Procedimento ex artt. 5 – 6 L. 7.8.90 n. 241 Dott.ssa FERRARIS SANDRA	Il Direttore f.f. della struttura proponente Dott. PERUZZO LUCA

Registrazione contabile			
Anno	Autorizzazione/sub	Conto	Importo
Struttura titolare della spesa Dott.			

PARERE DEI DIRETTORI AMMINISTRATIVO E SANITARIO (ex D.Lgs n. 502/92 e s.m.i.)	
Il Direttore Amministrativo Dott.ssa ANTONELLA RINAUDO (Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs n. 82/2005 e s.m.i.)	Il Direttore Sanitario Dr. SALVATORE DI GIOIA (Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs n. 82/2005 e s.m.i.)

Copia informatica per consultazione

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Davide Minniti

- Vista la D.G.R. n. 27-8058/2023/XI del 29/12/2023 con la quale il sottoscritto è stato nominato Direttore Generale di quest'Azienda;

- visti gli atti relativi alla materia in trattazione ovvero:

  - l'art. 6 del D.L. n. 80/21, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113, che ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), inteso come documento unico di programmazione finalizzato ad assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione a cui le medesime sono tenute;

  - il DPR del 26.05.2022 relativo alla individuazione e soppressione degli adempimenti assorbiti dal piano integrato;

- preso atto che il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione è deputato, ai sensi del disposto del sopracitato DPR, a sostituire, nelle specifiche sezioni, i seguenti strumenti di programmazione, previsti dalla vigente normativa:

  a) il Piano della Performance, quale documento programmatico che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed i relativi indicatori per la misurazione e valutazione della performance dell'amministrazione, con contestuale definizione degli obiettivi operativi da assegnare annualmente alle strutture aziendali;
  b) il Piano Formativo, quale strumento di programmazione dei fabbisogni formativi che individua gli obiettivi formativi annuali e pluriennali finalizzati allo sviluppo delle conoscenze tecniche e competenze trasversali e manageriali del personale, correlati all'ambito d'impiego ed alle progressioni di carriera;
  c) il Piano Triennale di Fabbisogno del Personale che indica la consistenza della dotazione organica definendone, attraverso la programmazione del reclutamento di nuove risorse, la rimodulazione in base ai programmati fabbisogni;
  d) Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
  e) Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) quale strumento per definire le strategie di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo;

- vista la normativa e gli atti relativi ai predetti documenti:

a) <u>Piano della Performance</u> :

- gli artt. 5 e 10 del D.Lgs 150/09 i quali, rispettivamente, stabiliscono che il conseguimento degli obiettivi costituisce condizione per l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa e che ogni azienda debba predisporre annualmente il Piano della Performance, documento programmatico con il quale, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi e gli indicatori sui quali si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance;

Copia informatica per consultazione

- l'art 70 del C.C.N.L. Area Sanita' sottoscritto in data 23.01.2024 e l'art. 30 del CCNL Area Funzioni Locali sottoscritto in data 17.12.2020 i quali prevedono che la retribuzione di risultato sia correlata alla preventiva definizione, da parte delle Aziende, degli obiettivi e dei livelli di prestazione annuali da assegnare nell'ambito del ciclo della performance e che la stessa sia attribuita sulla base dei diversi livelli di valutazione della performance conseguiti dai dirigenti;

- l'art. 103 del C.C.N.L Personale del Comparto Sanità, sottoscritto in data 02.11.2022, che Istituisce il "Fondo premialità e fasce" destinato, tra l'altro alla corresponsione dei premi
correlati alla performance individuale ed organizzativa;

- la deliberazione n. 454 del 29.12.2023 con la quale è stato approvato il Piano della Performance anno 2024, così come integrato dal Piano della Performance allegato al PIAO approvato con il presente atto;

b) <u>Piano Formativo:</u>

- l'art. 7 bis del D.Lgs. n. 165/2001, così come integrato dall'art. 4 della legge n. 3 del 16/01/2003, il quale dispone che le Pubbliche Amministrazioni predispongano annualmente un piano di formazione del personale, indicando gli obiettivi e le risorse finanziarie necessarie;

- gli artt. 64 e 66 del C.C.N.L. del Personale del Comparto Sanità sottoscritto il 02/11/2022 che prevedono rispettivamente che le Aziende ed Enti assumano la formazione quale leva strategica per l'evoluzione professionale e per l'acquisizione e la condivisione degli obiettivi primari della modernizzazione e del cambiamento organizzativo e che le relative attività formative siano programmate nei piani di formazione del personale, i quali individuano le risorse finanziarie da destinare alla formazione stessa;

- l'art. 45 del C.C.N.L. del 23/01/2024 dell'Area Sanità e del C.C.N.L. dell'Area delle Funzioni Locali del 17/12/2020 che prevedono che l'azienda garantisca l'acquisizione dei crediti formativi previsti dalle vigenti disposizioni da parte del personale interessato nell'ambito della formazione obbligatoria, stabilendo le linee guida generali in materia di formazione;

- la nota prot. n. 11213 del 10/07/2023 con la quale è stata attivata, presso tutte le strutture aziendali, la rilevazione informatica dei bisogni e delle proposte formative sulla piattaforma ECM Piemonte per 2024, con successiva analisi di tutti i bisogni/proposte e della relativa fattibilità, valutazione del loro possibile soddisfacimento con la formazione interna e presentazione dei risultati al Comitato scientifico per la formazione, che ha approvato il documento in data 20.11.2023;

- le note prot. n. 21274 del 15.12.2023 e n. 21776 del 20.12.2023 relative all'invio dell'ipotesi di budget e della bozza del Piano Formativo 2024 rispettivamente alle OO.SS delle varie aree ed al Collegio di Direzione;

Copia informatica per consultazione

- la deliberazione n. 453 del 29.12.2023 relativa all'approvazione del Piano Formativo 2024;

c) Piano Triennale di Fabbisogno del Personale :

- l'art. 6, comma 1 del suddetto D.Lgs n. 165/01, integrato e novellato dal D.Lgs n. 75 del 25/05/2017, il quale prevede che le amministrazioni pubbliche definiscano l'organizzazione dei propri uffici in conformità al Piano triennale dei fabbisogni e in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance;

- le linee di indirizzo definite con decreto del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione del 08/05/2018 che declinano le specificità riferite agli Enti ed Aziende del SSN;

- l'art. 11 del DL n. 35/2019 convertito, nella legge n. 60/2019, che ha dettato nuove regole in materia di spesa per il personale degli Enti del SSN;

- le Determinazioni del Direttore Generale Direzione Sanità n. 516 del 01.08.2018, n. 79 del 06.02.2019, n. 208 del 04.03.2020 e n. 1109 del 07.07 2021, con cui sono state approvate le linee guida di indirizzo regionale per la predisposizione dei PTFP delle ASR;

- la DGR n. 30- 7328/2023/XI del 31.07.2023 di approvazione del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale dell'AOU San Luigi per il triennio 2022 – 2024;

d) Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza:

- la legge n. 190 del 6 novembre 2012 che prevede:
  a) che ciascuna Pubblica Amministrazione adotti ogni anno, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione contenente l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e l'indicazione degli interventi organizzativi volti a prevenirli;
  b) che il Piano abbia durata triennale, quale atto di programmazione che sarà via via affinato, modificato o integrato in relazione al monitoraggio continuo e alla valutazione dell'efficacia delle misure individuate secondo un principio improntato ad una efficace prevenzione e, pertanto da aggiornarsi annualmente su proposta del Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza;

- l'art. 10 del D.lgs. n.33 del 14.03.2013 che ha fatto venir meno l'obbligo di redazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, sostituendolo con l'obbligo di indicazione, in un'apposita sezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, dei Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati;

- il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza triennio 2023-2024, inserito nella sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2023 – 2025, adottato con deliberazione n. 210 del 31.03.2023;

Copia informatica per consultazione

e) Piano Organizzativo del Lavoro Agile:

- l'art. 14 comma 3) della legge n.124 del 27 agosto 2015 in materia di linee guida inerenti l'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, per l'attuazione del telelavoro e per la sperimentazione di nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa;

- l'art. 18 comma 3) della legge n.81 del 22 maggio 2017 il quale prevede che le disposizioni introdotte in materia di lavoro agile si applicano, in quanto compatibili, anche nei rapporti di lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni di cui all'art.1, comma 2, del D.lgs n. 165/01 e s.m.i., secondo le direttive emanate anche ai sensi dell'art. 14 della citata legge 7 agosto 20015, n. 124;

- il DPCM del 23.09.2021 e la recente direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 29.12.2023 che hanno definito, quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, quella svolta in presenza;

- gli artt. 76 e ss e 92 e ss rispettivamente del CCNL Comparto Sanità del 02.11.2022 e del CCNL Area Sanità del 23.01.2024 che disciplinano, per le aree di competenza, il lavoro a distanza;

- il regolamento disciplinante il lavoro a distanza, redatto, con integrazioni e modifiche di quello approvato con la deliberazione n. 768 del 30.12.2021 e trasmesso alle OO.SS del Comparto con nota 1133 del 25.01.2024;

- visti altresì:

- la deliberazione n. 210 del 31.03.2023 relativa all'adozione del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione relativo al triennio 2023-2025;

- ritenuto necessario, alla luce del disposto del sopra citato D.L. n. 80/21, approvare l'allegato Piano Integrato di Attività ed Organizzazione relativo al triennio 2024-2026, il quale sarà da aggiornarsi annualmente, anche sulla base delle linee di indirizzo normative che interverranno in merito;

- preso atto che la presente deliberazione viene proposta dal Direttore della SC Risorse Umane che la sottoscrive;

- acquisiti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs 30.12.1992 n. 502;

- per quanto sopra considerato e ritenuto

DELIBERA

1) di approvare l'allegato Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) per il triennio 2024-2026 quale documento unico di programmazione, che sarà oggetto di aggiornamento annuale effettuato sulla base delle necessità ravvisate dall'Amministrazione e delle linee di indirizzo normative che interverranno in merito;

Copia informatica per consultazione

2) di pubblicare il PIAO sul sito istituzionale dell'AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano e sul sito *Amministrazione Trasparente – Disposizioni Generali - sezione "Atti Amministrativi Generali"*, con invio del medesimo al Dipartimento della Funzione Pubblica per la pubblicazione sul relativo portale;

3) di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale per quanto di competenza;

4) di pubblicare il presente provvedimento per quindici giorni consecutivi, sul sito informatico dell'Azienda Ospedaliero -Universitaria San Luigi Gonzaga;

5) di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo considerata la scadenza del 31.01.2024 fissata per l'approvazione del PIAO 2024-2026.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. DAVIDE MINNITI

(Sottoscritto digitalmente ai sensi
dell'art. 21 D.Lgs n. 82/2005 e s.m.i.)

Allegati:
Piano di Attività ed Organizzazione Triennio 2024 - 2026

1. All.to n. 1 Schede Obiettivi
2. All.ti n. 2,3,4,5 Prevenzione Corruzione e Trasparenza
3. All.to n. 6 Struttura Organizzativa
4. All.to n. 7 Organizzazione Lavoro a distanza
5. All.to n. 8 PTFP 2022- 2024
6. All.to n. 9 Piano Formativo 2024

Copia informatica per consultazione

Azienda Ospedaliero-Universitaria
San Luigi Gonzaga
di Orbassano

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026

Anno 2024

Sommario

Premessa 2
Sezione 1: Scheda anagrafica dell'AOU San Luigi Gonzaga 3
Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione 4
2.2.1 L'Albero della Performance 13
2.2.2 Il ciclo della Performance 15
2.2.3 Gli obiettivi strategici ed operativi 17
2.2.4 La misurazione e valutazione della Performance 17
2.3 "Rischi corruttivi e trasparenza" 18
Sezione 3: Organizzazione e capitale umano 54
3.1 Struttura organizzativa 54
3.2 Organizzazione del lavoro agile 54
3.3: Piano triennale del fabbisogno di personale (PTFP) 2021-2023 55
3.4 Formazione del personale 56
Sezione 4: Monitoraggio 58

Copia informatica per consultazione

Premessa

L'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113, ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).
Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni.
Il Piano ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali;
- compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

Il PIAO sostituisce, quindi, alcuni altri strumenti di programmazione, in particolare:

- il Piano della Performance, poiché definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance, stabilendo il collegamento tra performance individuale e risultati della performance organizzativa;
- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e il Piano della Formazione, poiché definisce la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo;
- il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, poiché definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne;
- il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).

Il principio che guida la definizione del PIAO risponde alla volontà di superare la molteplicità – e la conseguente frammentazione – degli strumenti di programmazione introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa e di creare un piano unico di *governance*.

In quest'ottica, il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione rappresenta una sorta di "testo unico" della programmazione, che sviluppa in chiave sistemica la pianificazione delle attività amministrative in ordine alla performance (dimensione operativa), alla trasparenza (accesso e utilizzabilità delle informazioni) e alla prevenzione della corruzione (riduzione dei comportamenti inappropriati e illegali), alla programmazione e della gestione del lavoro agile.

Copia informatica per consultazione

Sezione 1: Scheda anagrafica dell'AOU San Luigi Gonzaga

Amministrazione pubblica	**Azienda Ospedaliera Universitaria San Luigi Gonzaga**
Indirizzo	**Regione Gonzole 10. 10043 Orbassano**
PEC	**aousanluigigonzaga@pec.sanluigi.piemonte.it**
P.IVA	**02698540016**
C.F.	**95501020010**
Sito web	**https://www.sanluigi.piemonte.it**

Ai sensi dell'art. 21 della L.R. 6/8/2007 n. 18, l'Azienda San Luigi Gonzaga di Orbassano (di seguito denominata AOU San Luigi) è stata individuata con D.G.R. n. 65-7819 del 17/12/2007 come Azienda ospedaliero-universitaria.

Tale identità giuridica è stata ribadita dalla D.G.R. n. 51-1358 del 29/12/2010, con cui è stato avviato il progetto di riordino del SSR e definita la nuova configurazione organizzativa e territoriale delle ASR.

L' AOU San Luigi ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica; essa svolge in modo unitario funzioni di assistenza, didattica e ricerca.

La sede legale, che coincide con quella operativa, è ubicata in Orbassano, Regione Gonzole 10 (codice fiscale 95501020010, Partita IVA 02698540016).

Altra sede operativa è a Beinasco, via San Giacomo 2, ove insistono il Corso di Laurea in Infermieristica ed il Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica.

Copia informatica per consultazione

Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione

2.1 Valore pubblico

Con il termine Valore Pubblico le linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica intendono il livello complessivo di benessere economico, sociale, ambientale, sanitario dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders, creato da un'amministrazione pubblica rispetto a un livello di partenza.

Un buon servizio sanitario pubblico deve essere etico, offrire prestazioni di qualità, essere efficiente ed efficace, responsivo e sostenibile da un punto di vista economico-finanziario e dal punto di vista ambientale.

Il Valore Pubblico ha un impatto rilevante rivolto sia all'esterno – nei confronti di cittadini, utenti e stakeholders – sia all'interno – tramite una forte sinergia tra economicità (intesa quale efficacia ed efficienza nel gestire le risorse) e socialità.

In qualità di Azienda ospedaliera integrata con l'Università degli Studi di Torino, l'AOU San Luigi Gonzaga persegue obiettivi di integrazione e collaborazione tra le attività di ricerca e di didattica proprie dell'Università e quelle clinico-assistenziali e di efficienza gestionale proprie dell'Azienda Ospedaliera, riconoscendo l'inscindibilità delle tre funzioni di assistenza, ricerca e didattica.

In relazione alla funzione di assistenza, l'AOU San Luigi Gonzaga si impegna a soddisfare le aspettative e i bisogni di salute dei cittadini/utenti, garantendo elevati standard assistenziali, tempestività nelle risposte ai bisogni di salute, libertà di scelta ed equità nell'accesso ai servizi, appropriatezza, efficacia, sicurezza e qualità nelle prestazioni erogate, tramite:

- l'innovazione e la differenziazione dell'offerta clinico-assistenziale per livelli di specializzazione crescente, con un progressivo ampliamento della gamma delle tipologie di servizio offerte
- la razionalizzazione e l'efficientamento dei servizi
- la ricerca di nuovi modelli volti a valorizzare e a potenziare l'offerta clinico-assistenziale, secondo le indicazioni formulate nelle varie sedi istituzionali

In relazione alla funzione di ricerca, l'AOU San Luigi Gonzaga intende essere il riferimento privilegiato per l'ideazione e la realizzazione di progetti di ricerca della Scuola di Medicina e nell'area medica e delle professioni sanitarie, sia sul versante biomedico che su quello dell'organizzazione dei servizi sanitari, volti a sviluppare procedure cliniche, diagnostiche, assistenziali e terapeutiche innovative e a favorire il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali.

In relazione alla funzione didattica, l'Azienda è sede di Polo Didattico, un campus con forte integrazione tra assistenza, didattica e ricerca, sede del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia in lingua inglese (MedInTO Medicine and Surgery), del Corso di Laurea Triennale in Infermieristica, del Corso di Laurea Triennale in Terapista della Riabilitazione Psichiatrica, del Corso di Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie della Riabilitazione. L'Azienda è, altresì, sede delle Scuole di Specializzazione in Urologia, Oncologia Medica, Patologia Clinica e Biochimica Clinica e fa parte della rete formativa di diverse Scuole di Specializzazione dell'Università di Torino. La compattezza logistica dell'offerta didattica e la contiguità con le strutture ospedaliere facilitano l'interazione tra studenti e docenti, lo svolgimento di corsi integrati e un contatto precoce con pazienti. In tale contesto, l'attività didattica costituisce non solo un'importante attività istituzionale, ma una vera e propria modalità di esercizio dell'attività clinico-assistenziale, cui collabora anche personale ospedaliero. È stata, inoltre, sottoscritta

Copia informatica per consultazione

una Convenzione tra le due Amministrazioni con la creazione di un Comitato didattico scientifico formato da personale Ospedaliero e Universitario. Tale indirizzo sinergico è volto in particolare allo sviluppo del nuovo centro di simulazione avanzata del Polo didattico allocato presso l'AOU San Luigi, che costituisce un momento fondamentale nella trasformazione del modello tradizionale di formazione in nuove tecniche di apprendimento in un ambiente protetto dove lo studente/operatore può acquisire, in ambienti virtuali ma altamente realistici, oltre alle capacità manuali anche la necessaria abilità nel pianificare e coordinare in condizioni di grande pressione emotiva. Con la sottoscrizione della suddetta convenzione, pertanto, l'AOU San Luigi mette a disposizione proprio personale, in collaborazione con quello universitario, nelle attività di formazione, ricerca e servizi in ambito sanitario.

In qualità di Azienda del Servizio Sanitario Regionale, l'AOU San Luigi Gonzaga opera secondo i seguenti principi ispiratori:

- efficacia e efficienza organizzativa
- flessibilità organizzativa e uso appropriato delle risorse disponibili
- appropriatezza, intesa nella sua duplice accezione di appropriatezza clinica delle prestazioni più efficaci a fronte del bisogno accertato e di appropriatezza organizzativa come regime di erogazione della prestazione efficace, ma al tempo stesso a minor consumo di risorse
- miglioramento continuo della qualità delle prestazioni offerte
- sicurezza, nella misura in cui l'assistenza erogata pone il paziente e gli operatori nel minor rischio
- umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza nel senso che la maggiore attenzione posta alla qualità delle cure e di conseguenza alla qualità della vita pone al centro del processo di gestione il paziente stesso e ne valorizza il punto di vista
- equità dell'assistenza intesa come l'erogazione delle prestazioni necessarie ed appropriate a chi ne ha bisogno
- partecipazione degli operatori e dei cittadini attraverso le associazioni di volontariato al processo di miglioramento dei servizi erogati
- diritto di accesso dell'utente alle informazioni in possesso del soggetto erogatore che lo riguardano

Di seguito sono descritti gli strumenti e le azioni che l'AOU San Luigi Gonzaga ha attivato o intende attivare a medio-lungo termine, per creare valore pubblico.

Governo delle Liste di Attesa

Il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) è finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari e si realizza attraverso il rispetto di criteri di appropriatezza prescrittiva e delle classi di priorità e garantendo trasparenza nelle informazioni fornite ai cittadini circa i loro diritti e doveri.

L'aumento del livello di offerta di prestazioni sanitarie non è di per sé efficace a garantire un abbattimento delle liste di attesa, se non affiancato da strumenti di governo della domanda di prestazioni, volte a garantire maggiore appropriatezza. In tal senso risulta cruciale il ruolo svolto da coloro che prescrivono le prestazioni sanitarie (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici Specialisti). Sono, inoltre, attivi sistemi di governo dell'offerta, tra le quali figurano l'obbligo di inserire una serie di informazioni minime (prima visita vs controllo, quesito diagnostico, classe di priorità), la definizione di tempi di attesa massimi per classi di priorità, la creazione di agende di prenotazione pubbliche.

Copia informatica per consultazione

L’Azienda si pone come obiettivo il miglioramento delle modalità di gestione delle liste d’attesa, al fine di renderle più efficienti, tramite un monitoraggio continuo della domanda e dell’offerta complessiva di prestazioni a supporto delle attività di programmazione sanitaria e comunicazione ai cittadini.

Il recupero delle liste d’attesa e il rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e chirurgiche erogate in Azienda rientrano tra gli obiettivi prioritari dell’AOU San Luigi Gonzaga, in coerenza con quanto previsto dal quadro normativo e dalla programmazione regionale che promuovono il recupero delle prestazioni ambulatoriali e chirurgiche non erogate a causa della pandemia da COVID-19.

Pertanto, l’AOU San Luigi Gonzaga ha recepito la normativa regionale vigente in tema di recupero delle liste di attesa e ha adottato una serie di iniziative volte ad incrementare il numero di prestazioni erogate e a monitorare l’andamento della richiesta, dei tempi di attesa e della produzione, coinvolgendo il Controllo di Gestione, i Servizi Informativi e Informatici, la Direzione Sanitaria di Presidio, il Di.P.SA e la SS Attività Amministrativa di Area Sanitaria, adottando il 2019 come termine di confronto per la valutazione dei volumi di produzione osservati ogni anno.

Le azioni adottate nel 2023 per il monitoraggio e il governo delle liste di attesa saranno ulteriormente implementate nel trienno 2024-26.

Fascicolo sanitario elettronico

Con il termine Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) si indica l’insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l’assistito. Se ha prestato il proprio consenso all’accesso al dossier sanitario, attraverso il FSE i professionisti sanitari e socio-sanitari autorizzati possono esaminare le informazioni relative al paziente, indipendentemente dalla fonte che le ha prodotte nel pieno rispetto delle disposizioni in tema di trattamento dei dati personali. Al contempo, ogni cittadino può visualizzare e gestire il proprio “faldone virtuale della salute”, fornendo il consenso all'accesso secondo le linee guida emesse dal Garante per la Protezione dei Dati Personali (GPDP) e dal Ministero della Salute.

Nel triennio 2024-2026 l’AOU San Luigi Gonzaga si pone l’obiettivo di garantire una corretta alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, in modo favorirne l’utilizzo da parte dei cittadini e degli operatori sanitari e socio-sanitari. In particolare, saranno svolte attività finalizzate a incrementare le percentuali dei documenti firmati digitalmente e destinati ad alimentare il FSE (lettere di dimissione ospedaliera, verbali di pronto soccorso, referti di specialistica ambulatoriale e di esami stumentali), rispetto ai dati provenienti dai flussi consolidati regionali. In particolare, l’AOU San Luigi Gonzaga si impegna a garantire un adeguato monitoraggio e verifica interno aziendale rispetto al sistema di calcolo regionale e l’invio di report di dettaglio periodici alle singole strutture organizzative aziendali al fine di recuperare eventuali mancanze nella produzione e trasmissione della documentazione sanitaria.

Gestione del sovraffollamento del Pronto Soccorso

Il sovraffollamento è la condizione in cui il normale funzionamento di una struttura sanitaria è impedito a causa della presenza di una sproporzione tra la domanda di assistenza (numero di pazienti in attesa e in carico) e le risorse disponibili (fisiche e/o umane). Le condizioni di sovraffollamento del Pronto Soccorso possono essere influenzate da diversi fattori, tra cui l’aumento del numero degli accessi in Pronto Soccorso, l’aumento del tempo di permanenza in PS al termine del completamento

Copia informatica per consultazione

della fase iniziale di presa in carico, l'aumento del numero dei pazienti in attesa di ricovero nei reparti dei degenza, l'aumento della durata del periodo di degenza, la difficoltà nel procedere alla dimissione dei pazienti al domicilio o in strutture di post-acuzie. Le conseguenze del sovraffollamento ricadono sia sui pazienti, che sugli operatori sanitari e sul sistema sanitario nel suo complesso. In caso di sovraffollamento i pazienti – in particolare coloro che vivono condizioni di maggiore fragilità, quali i soggetti anziani o portatori di handicap – possono subire disagio, avere minore garanzia di rispetto della loro privacy, subire ritardi nella presa in carico o nell'erogazione di prestazioni diagnostico-terapeutiche, con conseguente incremento del rischio di insorgenza di eventi avversi, della morbidità e della mortalità. Al contempo, gli operatori sanitari possono manifestare difficoltà nella corretta esecuzione delle proprie attività, con aumento del rischio di errore e di contenzioso, sono esposti a un maggior rischio di essere vittima di aggressioni verbali e fisiche e lamentare condizioni di stress lavoro-correlato e burn-out.

Nel gennaio 2024 l'AOU San Luigi Gonzaga ha aggiornato il piano aziendale ospedaliero per la gestione del sovraffollamento e del boarding in DEA, secondo quanto indicato nella DGR n. 23-6428 del 16.01.2023 della Regione Piemonte. Il Piano aziendale ha l'obiettivo gantire interventi incisivi sul fenomeno del sovraffollamento e del boarding, descrive i tempi standard di attesa a cui tendere – secondo quanto riportarto nelle Linee di Indirizzo Nazionali su Triage-OBI-Sovraffollamento (Atto 143 Conferenza Stato-Regioni del 01/08/2019) e della DGR Piemonte n.7-3088 del 16/04/2021 – i livelli di sovraffollamento e le azioni da adottare per contenenerne gli effetti e definisce gli indicatori da misurare per monitorare e analizzare il fenomeno, al fine di adottare azioni correttive. Inoltre, la Direzione Sanitaria organizza incontri periodici con le principali strutture assistenziali coinvolte nella gestione del piano aziendale al fine di garantire un adeguato governo del fenomeno.

Nel triennio 2024-2026 l'AOU San Luigi Gonzaga intende migliorare le azioni di contrasto al sovraffollamento in Pronto Soccorso tramite un attento monitoraggio del fenomeno, da garantire attraverso la valutazione quotidiana dei livelli di affollamento, la produzione di report settimanali e di audit periodici e tramite l'adozione di azioni correttive, quali l'apertura di una discharge room e l'attivazione di gruppi di lavoro nell'ambito del Dipartimento inter-aziendale di Continuità Assistenziale dedicati ai diversi percorsi di presa in carico dei pazienti alla dimissione da reparti per acuti (CAVS, RSA, cure palliative, lungodenza).

Percorsi LEAN per l'attività di sala operatoria

Il concetto di Lean management nasce con il Toyota Production System, un sistema gestionale e di produzione industriale, adottato per fronteggiare le condizioni negative in cui versava l'economia giapponese negli anni '50 del XX secolo. Il Lean thinking è un modello strategico operativo che ha l'obiettivo di raggiungere una gestione ottimale dei processi, di creare valore aggiunto e di eliminare gli sprechi di risorse (di tempo, persone, materiali, spazio, trasporti), con il contributo delle persone che ne sono parte. Il Lean thinking fa emergere i principali sprechi e le attività che non portano valore attraverso un'analisi accurata del flusso operativo del processo in esame e si focalizza sulla centralità del cliente e sulla responsabilizzazione delle risorse umane aziendali per creare valore aggiunto.

Il blocco operatorio, caratterizzato da complessità organizzativa e importanti costi operativi, è una struttura che può trarre elevati benefici dall'adozione di percorsi Lean. Il percorso del paziente chirugico, infatti, implica una serie di passaggi e di procedure su cui la metodica Lean può intervenire in modo efficace e numerosi studi hanno dimostrato che l'applicazione del Lean thinking al contesto della sala operatoria è in grado di rendere i blocchi operatori maggiormente efficienti. Al di là del risparmio economico, infatti, l'applicazione di metodiche Lean in tale contesto consente di migliorare

Copia informatica per consultazione

da sicurezza delle cure, di aumentare la produttività e di migliorare il grado di soddisfazione sia dei pazienti che degli operatori sanitari.

Presso l'AOU San Luigi Gonzaga è in corso un progetto di analisi di processo lean-based delle attività del blocco operatorio, con l'obiettivo di rendere più efficiente la gestione delle sale operatorie aziendali. Il progetto ha i seguenti obiettivi specifici:

- entrare nel dettaglio del processo tramite un approccio lean
- verificare l'attendibilità dei dati inseriti sui sistemi informativi aziendali ed intraprendere azioni di miglioramento in ottica di digitalizzazione del processo
- analizzare la pianificazione delle sedute verificando orari di inizio e fine sedute con numero di interventi pianificati vs eseguiti
- evidenziare all'interno del processo gli sprechi e intraprendere azioni di miglioramento
- definire di un set di indicatori di riferimento per il monitoraggio e il miglioramento continuo delle sale operatorie

Nel corso del 2024 l'AOU San Luigi Gonzaga intende, inoltre, condurre analisi di processo lean-based delle attività di analisi del settore della chimica clinica, focalizzato sulla fase pre-analitica.

Health Tecnology Assessment (HTA)

L'Health Technology Assessment è un approccio multidimensionale e multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia, svolto attraverso la valutazione di più dimensioni quali efficacia, sicurezza, costi, impatto sociale. Al fine di favorire l'appropriatezza nell'acquisizione delle tecnologie sanitarie, presso l'AOU San Luigi Gonzaga è operante una Commissione Aziendale "Tecnologie Biomediche e Dispositivi Medici" (TBDM), istituita con Deliberazione n. 138 del 21/02/2018, presieduta dal Direttore Sanitario d'Azienda e composta dai responsabili della SC Farmacia Ospedaliera, della SCDO Direzione Sanitaria, della SC DiPSa, della SC Provveditorato e della SS Ingegneria Clinica, che riveste ruolo di coordinamento quale referente aziendale HTA nell'ambito della rete regionale.

Nel 2023 la Commissione TBDM è stata convocata n. 3 volte e ha preso in carico e vagliato 22 richieste di introduzione di tecnologie, di cui 14 approvate e avviate all'acquisizione in corso d'anno. Nel corso del 2024 l'Azienda provvederà a una revisione della composizione e dell'impianto organizzativo della Commissione, volto a recepire l'assetto derivante dal nuovo atto aziendale e a riorganizzare l'iter delle istruttorie preparatorie, tramite l'introduzione di un nucleo Tecnico Aziendale HTA multidisciplinare, incaricato di analizzare in fase istruttoria le richieste caratterizzate da maggiore complessità.

Telemedicina

La disponibilità di tecnologie informative consente di migliorare la qualità e l'efficienza dei servizi, favorendo una riduzione del ricorso all'ospedalizzazione e supportando la continuità di cura tra ambiti ospedalieri e territoriali.

In particolare, la possibilità di erogare prestazioni a distanza tramite servizi di telemedicina forniscono un rilevante contributo, perché consentono agli assistiti di ricevere a distanza risposte a questi clinici, interpretazione di esami diagnostici, rilevazione di parametri, consulenze specialistiche e riabilitazione.

Copia informatica per consultazione

Le prestazioni erogate a distanza con soluzioni di telemedicina presentano una serie significativa di vantaggi per gli assistiti, per i professionisti sanitari e per la collettività, quali:

- risparmio di tempo e risorse economiche per i pazienti e/o i caregiver, per i quali si riducono la necessità di programmare e gestire spostamenti e di richiedere permessi lavorativi
- possibilità di ricevere assistenza nel proprio ambiente di vita
- possibilità di valutare le performace del paziente nel suo ambiente di vita quotidiano (elemento particolarmente utile per alcune, come la Riabilitazione Funzionale)
- riduzione dei consumi e dell'impatto ambientale conseguente alla riduzione dei trasferimenti

Nell'ottobre 2020 il Ministero della Salute ha emanato le "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina" (Accordo in Conferenza Stato Regioni del 17 dicembre 2020 – Repertorio atti n.215/CSR). Successivamente, nell'aprile 2021 sono state approvate le "Indicazioni per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie" (Accordo in Conferenza Stato Regioni del 18 novembre 2021 – Repertorio Atti n. 231/CSR).

Nel contempo, la Regione Piemonte ha fornito indicazioni sulle Visite di Specialistica ambulatoriale erogabili in modalità televisita (delibera n.6-1613 del 3 luglio 2020, "Prima attivazione dei servizi sanitari di specialistica ambulatoriale erogabili a distanza - Televisita").

Nel 2023 presso l'AOU San Luigi Gonzaga è stato costituito un Gruppo di Lavoro Aziendale di Telemedicina per descrive lo stato dell'arte e analizzare i bisogni relativi all'erogazione di prestazioni in telemedicina delle diverse strutture organizzative aziendali. Il gruppo di lavoro ha definito un piano di audit, inizialmente focalizzato su alcune aree cliniche e di cura individuate come prioritarie per lo sviluppo della Telemedicina (Sclerosi Multipla, Microcitemie, Fibrosi Cistica, Sclerodermia) e progressivamente esteso a tutte le strutture organizzative sanitarie, al fine di rilevare le necessità in termini di risorse (umane, tecnologiche e organizzativo-procedurali). Nel 2024 il Gruppo di lavoro estenderà il piano di audit con il coinvolgimento delle associazioni di pazienti e familiari, per poi e giungere alla stesura di un Piano Aziendale di Telemedicina, declinato in azioni e interventi pianificati, al fine di verificare i limiti e le problematiche

Presa in carico clinico-assistenziale globale del paziente

Le principali cause di mortalità e morbidità sono ad oggi costituite da patologie croniche non trasmissibili. I pazienti, per lo più di età adulta o anziano sono spesso affetti da più patologie concomitanti, che comportano ripercussioni di carattere, clinico, assistenziale e sociale e richiedono una presa in carico continuativa e coordinata da parte di strutture ospedaliere e territoriali e la collaborazione con enti del terzo settore. Per tali ragioni, è necessario organizzare la presa in carico dei pazienti attraverso percorsi strutturati e pre-definiti.

In tale contesto, i Percorsi di Salute Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PSDTA) hanno lo scopo di rendere omogenei e strutturati i percorsi di presa in carico dei pazienti, garantendo un approccio multidisciplinare e multiprofessionale e un'efficace integrazione fra percorsi ospedalieri e territoriali, al fine di rispondere alle esigenze dei pazienti e di garantire. I PSDTA sono strumenti che, sulla base delle conoscenze tecnico-scientifiche più attuali e in relazione alle risorse disponibili, permettono di delineare, per una determinata patologia, il miglior percorso praticabile all'interno dell'Azienda.

I PSDTA sono elaborati da gruppi di lavoro multiprofessionali, che descrivono le modalità con cui avviene la presa in carico dei pazienti affetti dalla patologia oggetto del percorso, valutano le evidenze scientifiche di riferimento nazionali e internazionali e le esperienze di altre aziende sanitarie e

Copia informatica per consultazione

definiscono un percorso aziendale individuando le persone cui si rivolge, le fasi da cui è costituito un set di indicatori utili a monitorarne i risultati.
Presso l'AOU San Luigi Gonzaga hanno sede centri di riferimento regionale per la cura di alcune patologie croniche (fibrosi cistica, sclerodermia, sclerosi multipla, talassemie). Al fine di facilitare e rendere più efficace e efficiente l'accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini, nel triennio 2024-2026 l'AOU San Luigi Gonzaga ha come obiettivo quello di sviluppare PSDTA inter-aziendali in collaborazione con le Aziende Sanitarie Locali, in modo da garantire una maggiore integrazione fra servizi ospedalieri e territoriali.

Attenzione agli esiti delle cure
Tramite il Programma Nazionale Esiti (PNE), l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AgeNAS) realizza un monitoraggio e un'analisi delle cure erogate negli ospedali pubblici e privati accreditati italiani, in favore dei decisori e dei professionisti impegnati nell'erogazione dell'assistenza sanitaria. Il PNE rappresenta uno strumento fondamentale di governo del Servizio Sanitario Nazionale, che permette di far emergere le criticità assistenziali e individuare puntuali strategie correttive, anche attraverso l'organizzazione di attivitàdi audit clinico-organizzativo utili a migliorare la qualità delle cure. Inoltre, attraverso la misura degli indicatori inseriti nel Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è possibile verificare che i cittadini ricevano le cure e le prestazioni che rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia e della appropriatezza.

Al fine di garantire la qualità delle cure l'AOU San Luigi Gonzaga monitora gli indicatori inclusi nel Programma Nazionale Esiti individuati come prioritari dalla Regione Piemonte (D.G.R. 23 – 5653 del 19.09.2022), con particolare riferimento alle tempistiche di esecuzione di PTCA e degli interventi di riduzione della frattura di femore Nel triennio 2024-26, l'AOU San Luigi Gonzaga ha come obiettivo quello di estendere il numero di indicatori inclusi nel Piano Nazionale Esiti sottoposti a monitoraggio periodico, al fine di rilevare eventuali criticità che possano essere oggetto di azioni migliorative. Analogamente l'Azienda monitora gli indicatori inclusi nel Nuovo Sistema di Garanzia, relativi alle cure psichiatriche e alle patologie oncologiche.

Sicurezza del paziente
La sicurezza delle cure è garantita attraverso l'adozione di una serie di attività finalizzate a identificare i principali rischi esistenti all'interno dell'organizzazione e di una serie di azioni volte a ridurre la gravità o la probabilità di insorgenza dei rischi identificati. Fra queste ultime rientrano sia azioni di carattere generale, quali l'adozione sistematica di strumenti di gestione del rischio in generale e di comprovata efficacia, sia azioni specifiche, finalizzate a ridurre rischi identificati in specifici momenti e setting di cura.

Presso l'AOU San Luigi Gonzaga sono attivi sistemi di segnalazione spontanea degli eventi avversi, che alimentano specifici flussi informativi (cadute, incident reporting, aggressioni) e sono state condotti negli anni analisi a priori del rischio e safety walkaround. I sistemi di identificazione del rischio hanno consentito di adottare azioni correttive mirate e ridurre il rischio di insorgenza degli eventi segnalati. Contestualmente, l'attività di formazione e sensibilizzazione degli operatori e il loro coinvolgimento nelle attività di identificazione e analisi del rischio e nella stesura di procedure convise per il miglioramento della sicurezza delle cure ha consentito la progressiva diffusione di una no blame culture e di rendere gli operatori parte attiva nelle azioni finalizzare alla riduzione del rischio clinico.

Copia informatica per consultazione

Al fine di migliorare la capacità di identificare gli eventi avversi, nel corso del triennio 2024-26 presso l'AOU San Luigi Gonzaga sarà potenziata l'attività di incident reporting e sarà avviata la misurazione degli indicatori per la misurazione della qualità elaborati dall'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) e ricavabili tramite analisi del flusso delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), con particolare riferimento all'indicare PSI 90 (Patient Safety and Adverse Events Composite). Sarà, inoltre, adottata una valutazione a campione delle modalità di utilizzo degli strumenti di prevenzione del rischio (schede uniche di terapia, checklist per la sicurezza in sala operatoria, schede di monitoraggio e allertamento, schede di rilevazione del rischio di caduta). Saranno, infine, attivati gruppi di lavoro incaricati di provvedere all'aggiornamento e all'implementazione delle procedure finalizzate al miglioramento della sicurezza delle cure, con particolare riferimento ai seguenti ambiti:

- prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti ricoverati
- comunicazione e sicurezza nel percorso chirurgico
- prevenzione degli errori in terapia farmacologica
- allontamento del paziente

Alle attività di aggiornamento e implementazione delle procedure finalizzate alla sicurezza delle cure redatte seguirà il monitoraggio sulla loro corretta applicazione, mediante la misura di specifici indicatori di processo e di risultato.
Sono inoltre previsti i seguenti indicatori di valore pubblico: individuazione di un gruppo di professionisti sanitari da parte della della SS Qualità Rischio clinico e Accreditamento e della SC Direzione delle Professioni Sanitarie, con ruolo di referenti per la gestione del rischio; definizione di offerta formativa annuale relativa all'ambito formativo nazionale sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale; aggiornamento della procedura aziendale per la prevenzione delle cadute; stesura di procedure per la prevenzione dell'allontanamento del paziente; adozione di dispositivi per la prevenzione; implementazione del Manuale per la sicurezza in sala operatoria; segnalazione eventi avversi, oggetto di analisi tramite London Protocol, misurazione annuale indicatore PSI 90, valutazione a campione delle cartelle cliniche in relazione al corretto utilizzo strumenti di gestione del rischio clinico.

Contrasto alle Infezioni Correlate all'Assistenza
L'AOU San Luigi Gonzaga garantisce la qualità dell'assistenza erogata anche attraverso l'adozione delle linee guida Nazionali e Internazionali relative alla prevenzione e al controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA). A tal fine, è stato istituito il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA), un gruppo multidisciplinare che si riunisce periodicamente per affrontare le tematiche relative al rischio infettivo.

In accordo con le attività previste dal Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza, è attivo all'interno dell'Azienda il Gruppo di Lavoro aziendale sulla stewardship antibiotica che si occupa del monitoraggio dei microrganismi resistenti agli antibiotici, dei dati di consumo degli antibiotici stessi e dell'appropriatezza prescrittiva mediante l'attuazione di audit periodici delle cartelle cliniche.

L'Azienda organizza interventi di formazione strutturati e accreditati ECM ed esegue sopralluoghi periodici all'interno delle strutture organizzative sia in relazione alla prevenzione e al controllo delle ICA, sia all'antimicrobicoresistenza, per incentivare l'adozione di comportamenti volti a ridurre il rischio di trasmissione di patologie infettive.

Ulteriori interventi di sensibilizzazione avvengono attraverso la promozione di momenti divulgativi in occasione della giornata internazionale dell'igiene delle mani.

Copia informatica per consultazione

L’attenzione dell’Azienda al contrasto delle Infezioni Correlate all’Assistenza si focalizzerà per il prossimo triennio, sull’aggiornamento delle procedure esistenti a tema igiene ospedaliera e di prevenzione, sorveglianza epidemiologica dei microrganismi e controllo delle ICA; sulla promozione di interventi di miglioramento dell’igiene delle mani e sulle attività di monitoraggio in accordo con le attività previste dal Piano nazionale di Contrasto all’Antibiotico-resistenza e al documento regionale relativo agli Indicatori a cui attenersi per la redazione e realizzazione dei “Programmi aziendali di Prevenzione del Rischio Infettivo”.

Promozione e comunicazione

L’AOU San Luigi Gonzaga ritiene di importanza strategica lo sviluppo della funzione di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione nei confronti dei propri assistiti e delle relative organizzazioni, che viene esercitata in piena osservanza dei principi della trasparenza.

A tutela dei diritti del cittadino è dedicata l’attuazione della Carta dei servizi, predisposta e periodicamente aggiornata dall’Azienda. In tale prospettiva la Direzione Aziendale si avvale del contributo dell’Ufficio relazioni con il Pubblico, della S.S. Attività Amministrativa Area Sanitaria e della Funzione Ufficio Stampa e Relazioni Istituzionali.

L’Azienda assegna, inoltre, valore particolare alle campagne informative volte alla promozione della salute e della sicurezza delle cure organizzate anche in collaborazione con le organizzazioni di pazienti e familiari.

La Comunicazione esterna, in particolare, rappresenta un impegno costante, volto a garantire ai cittadini informazioni corrette e puntuali sui servizi erogati, sulle modalità di accesso, sulle iniziative adottate e le innovazioni messe in campo. Per tale ragione, nel 2023 l’AOU San Luigi Gonzaga ha incrementato le proprie vie di comunicazione verso l’esterno tramite l’inaugurazione di una pagina facebook che si affianca al sito istituzionale (www.sanluigi.piemonte.it)

.

Copia informatica per consultazione

2.2.1 ALBERO DELLA PERFORMANCE -

Il presente documento incorpora il Piano della Performance, costituendo il dispositivo di programmazione che, in coerenza con le risorse allocate e nel rispetto della pianificazione sanitaria regionale, identifica gli obiettivi strategici ed operativi, gli indicatori di risultato e i target per la misurazione, la valutazione e la rendicontazione delle performance a livello individuale ed organizzativo. Si configura quindi come strumento di puntualizzazione per tutti gli stakeholder interni ed esterni, segnando l'inizio del ciclo di Programmazione e Controllo aziendale, comprendente la programmazione strategica pluriennale, la programmazione gestionale annuale, la definizione degli obiettivi operativi e la loro attuazione, monitoraggio e valutazione.

Esso recepisce gli orientamenti della programmazione regionale in materia di salute e funzionamento del sistema sanitario, che costituisce il punto di primario riferimento per la formulazione delle decisioni strategiche aziendali. Propone un percorso di lavoro a lungo termine che la Direzione Strategica intende implementare, guidando le scelte di programmazione a breve termine, sulla base della pianificazione regionale e degli obiettivi istituzionali.

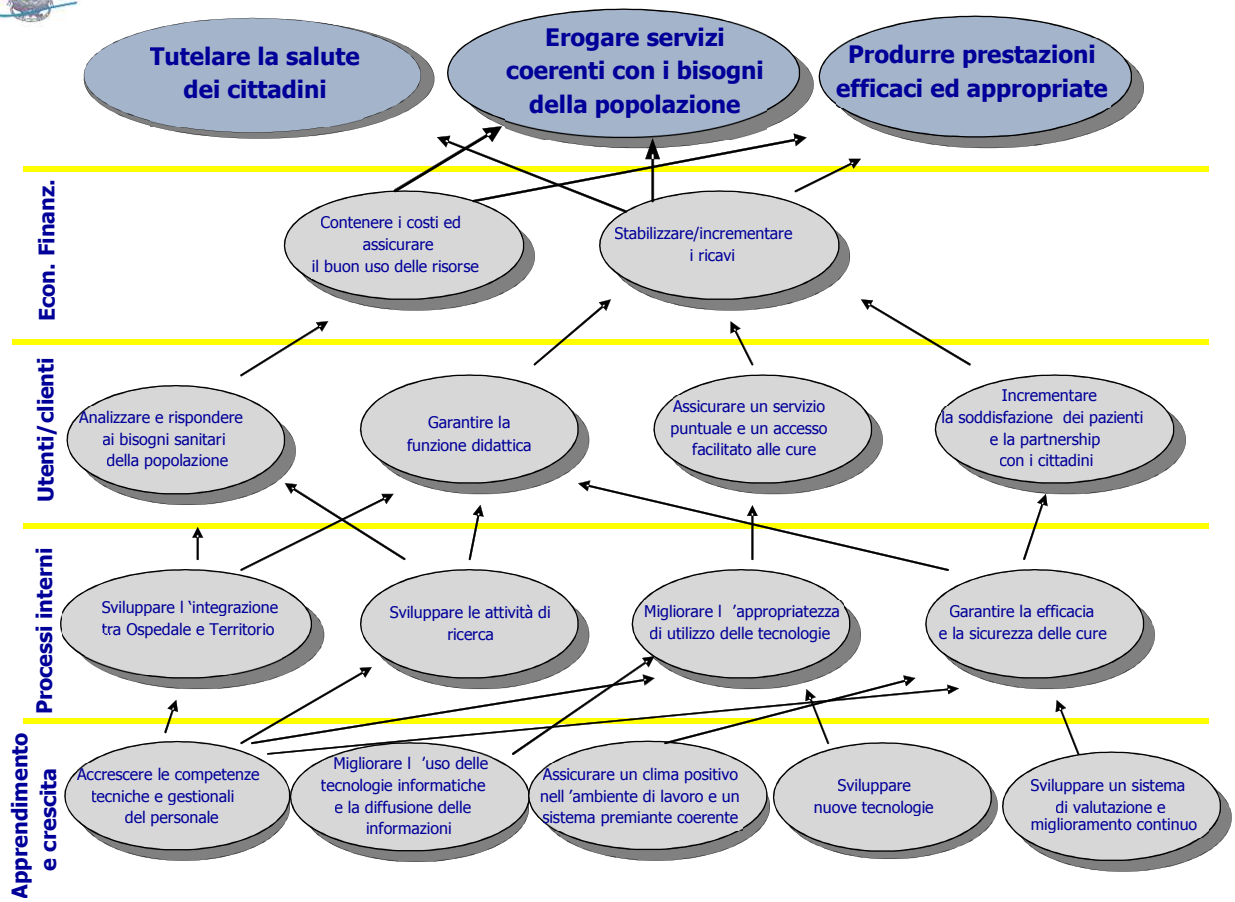
L'albero della Performance, di seguito riportato, rappresenta una mappa logica che vuole evidenziare i legami tra mission, aree strategiche, obiettivi generali e obiettivi specifici dell'AOU San Luigi permettendo una chiara visualizzazione di come gli obiettivi, declinati a vari livelli e di natura diversa, convergano all'interno di un disegno strategico complessivo, contribuendo così alla realizzazione del mandato istituzionale di questa Azienda.

I riferimenti derivanti dai documenti di programmazione regionale e nazionale costituiscono la robusta fondazione dell'albero delle performance. A questa base si aggiungono tutti gli elementi che emergono dall'analisi del contesto nel quale l'Azienda si trova ad operare, sia interno che esterno. Questi elementi, ritenuti rilevanti ai fini della definizione della programmazione strategica, ampliano ulteriormente la complessità e la completezza dell'albero, contribuendo a creare un quadro organico ed aggiornato circa le decisioni e le azioni operate dall'AOU San Luigi.

L'albero della Performance si configura dunque come uno strumento di rappresentazione visiva essenziale, offrendo una panoramica dettagliata e articolata dei percorsi e delle interconnessioni che guidano la strategia e l'operatività di quest'Azienda in sintonia con gli obiettivi istituzionali e le direttive di programmazione nazionali e regionali.

Copia informatica per consultazione

Albero della perfomance AOU SAN LUIGI



Copia informatica per consultazione

2.2.2 Il ciclo della Performance

La performance è ottenuta grazie all'integrazione tra programmazione e controllo, che consente di apprezzare in modo adeguato i risultati raggiunti sia a livello organizzativo che individuale.
Il ciclo di gestione della performance si sviluppa attraverso le suguenti fasi tipiche:
a) individuazione da parte della Direzione Generale delle aree strategiche, degli obiettivi strategici triennali e degli obiettivi aziendali annuali; condivisione ed assegnazione di tali obiettivi operativi ai Direttori di Dipartimento, Struttura Complessa, Semplice Dipartimentale e di Staff;
b) verifica e validazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
c) collegamento tra obiettivi e allocazione delle risorse, con integrazione con il ciclo di bilancio;
d) monitoraggio in corso di esercizio tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dai valori attesi ed attivazione degli eventuali interventi correttivi;
e) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale e correlata distribuzione degli incentivi
f) rendicontazione dei risultati agli stakeholders

La Direzione, nell'ottica del soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione di competenza mediante l'erogazione delle prestazioni sanitarie con efficiente gestione delle risorse disponibili, ha individuato le aree strategiche di intervento, da cui sono stati estrapolati gli obiettivi strategici triennali e da questi gli obiettivi aziendali da assegnare alle varie strutture, come di seguito dettagliati, integrati con il processo di programmazione e con il bilancio di previsione.

Le aree strategiche individuate per il triennio 2024-2026 sono classificabili in area gestione spese, area organizzativa, area qualità clinica assistenziale ed area comunicazione. Esse corrispondono ai macro obiettivi che l'azienda intende perseguire.

Area gestione spese: prevede un incremento della qualità e della quantità dei servizi erogati a parità di risorse economiche, mirando al contenimento delle spese e con un particolare focus sulla riduzione della spesa farmaceutica e l'appropriatezza prescrittiva, ottenute attraverso un maggiore o uguale utilizzo di trattamenti equivalenti o biosimilari o comunque a minor costo rispetto al 2023. Particolare attenzione è concentrata sui settori altospendenti, quali quello dei dispositivi medici e dell'attività chirurgica, sulla riduzione della mobilità passiva, sul rispetto dei budget di spesa assegnati e alla misurazione dell'efficienza del processo produttivo attraverso l'analisi comparata dei costi e dei ricavi riconducibili ad una specifica unità produttiva, data dal rapporto tra output (produzione attribuita) e input (fattori produttivi impiegati) e con la pubblicazione di un report economico sperimentale dei volumi di attività (produzione monitorata) per ciascuna struttura sulla Intranet Aziendale.

Area organizzativa: prevede obiettivi legati all'efficientamento delle strutture organizzative aziendali, all' innovazione tecnologica e alla reingegnerizzazione dei processi, quali ad esempio la piena implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) in accordo agli obiettivi di digitalizzazione previsti dal PNRR, lo sviluppo e l'applicazione di progettualità LEAN per l'ottimizzazione delle performance delle sale operatorie e della laboratoristica, la riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali monitorate nel PNGLA ma anche l'implementazione di un sistema di monitoraggio periodico dell'andamento della produzione e dei costi di ogni struttura attreverso la redazione di schede di budget a cadenza mensile. Vengono altresì proposte quali obiettivi prioritari per l'Azienda l'attuazione di misure in materia di trasparenza e prevenzione di fenomeni corruttivi.

Copia informatica per consultazione

Area qualità clinica ed assistenziale: prevede, tra gli altri, obiettivi legati alla qualità dei servizi sanitari erogati, quali: la presa in carico clinico-assistenziale globale di pazienti affetti da malattia cronica (Fibrosi/Sclerosi Multipla/Talassemia/Sclerodermia) tramite la stesura di percorsi diagnostici-terapeutici assistenziali (PDTA) ed incontri periodici con le associazioni di malati; l'esecuzione precoce di PTCA e l'implementazione del numero di fratture di femore operate entro 48 ore; la riduzione dei tempi di degenza medi; l'erogazione di prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati; il conferimento della documentazione clinico-sanitaria nel FSE; il potenziamento dell'attività di telemedicina; l'attività di controllo e gestione rischio clinico; la gestione del sovraffollamento e del boarding in pronto soccorso ed il governo delle liste d'attesa; l'attività di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza e di contrasto all'antibiotico resistenza

Area della comunicazione: prevede attività legate alla comunicazione, ai programmi sulla trasparenza, alla realizzazione di iniziative formative e informative, al marketing delle strutture e della attività dell'Azienda e alla gestione dei rapporti con le associazioni di volontariato e con l'utenza, attraverso la gestione puntuale dei reclami.

Area strategica	**Obiettivo strategico triennale**	**Obiettivo aziendale annuale**
Area organizzativa	Ottimizzazione servizi	Monitoraggio e pulizia liste Riduzione tempi d'attesa Realizzazione interventi Lean Monitoraggio PNGLA Schede budget Amministrazione trasparente
Area qualità clinica ed assistenziale	Transizione al digitale	Digitalizzazione dei documenti Implementazione FSE Telemedicina
	Esiti di salute	Area Osteomuscolare:tempestività intertventi Riduzione degenza media Tempestività nell'effettuazione PTCA Percorsi clinico-terapeutici globali Sorveglianza ICA
Area gestione spesa	Razionalizzazione delle risorse Gestione spesa	Efficiente gestione dei budget economici assegnati Incremento performance e contenimento spesa

Copia informatica per consultazione

		Misurazione e Monitoraggio andamento economico
Area comunicazione	Cultura della legalità e Trasparenza Comunicazione	Rapporti con associazionismo

L’assegnazione degli obiettivi è stata preceduta dallo svolgimento di incontri tra la Direzione Aziendale ed i Direttori di Dipartimento, nonché i Direttori di tutte le strutture, nei quali sono stati condivisi e negoziati i target attesi, anche in relazione agli obiettivi regionali, che contribuiscono a definire l’indice di redditività e l’efficienza dell’Azienda.
La programmazione della performance è pertanto, nell’ambito dell'AOU San Luigi, frutto di un processo di proposta, condivisione e quindi consolidamento degli obiettivi medesimi, con possibilità di rimodulazione degli stessi in corso d’anno, in relazione ad eventuali rilevate criticità sul relativo raggiungimento.
In tutte le fasi del ciclo della Performance è operata una stretta correlazione tra la performance organizzativa e quella individuale in quanto solo l’azione programmata e coordinata degli individui consente il raggiungimento di risultati organizzativi.

2.2.3 Gli obiettivi strategici ed operativi

Le schede di budget/obiettivi 2024, sottoscritte dai Responsabili delle varie articolazioni aziendali, sono riportate nel documento allegato (all.1) quale parte integrante e sostanziale al presente Piano.

2.2.4 La misurazione e valutazione della Performance

L’Azienda San Luigi intende la performance come il contributo che ciascun soggetto (individuo, organizzazione) apporta al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi definiti.
La metodologia adottata per misurare e valutare la performance sia organizzativa che individuale è stata definitiva dall’AOU San Luigi nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (approvato con deliberazione n. 231 del 14.04.2015 ed aggiornato da ultimo con atto n. 193 del 28/03/2023), fondato sulla valorizzazione del merito, sia in termini individuali che di struttura, nonché sulla trasparenza nei risultati conseguiti.

Il Ciclo della Performance annuale dell’AOU San Luigi prevede un monitoraggio intermedio sullo stato di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi e si conclude con la valutazione della performance organizzativa delle articolazioni aziendali, effettuata dall’Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), nonché con la valutazione della performance individuale.

Soprattutto per i direttori delle strutture la valutazione della performance individuale è fortemente integrata con quella organizzativa e concerne il contributo individuale ai risultati della gestione, nonché le capacità e competenze dimostrate.

La trasparenza dei processi è garantita dalla pubblicazione sul sito istituzionale, in apposita sezione denominata “Amministrazione trasparente”, di tutta la documentazione correlata all’assegnazione degli obiettivi nonché delle Relazioni annuali sulla performance e del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

Copia informatica per consultazione

2.3 "Rischi corruttivi e trasparenza"

Quadro normativo di riferimento

https://aogonzaga.e-pal.it/L190/?idSezione=207181&id=&sort=&activePage=&search=

La presenze **Sezione "Rischi corruttivi e trasparenza"** del PIAO va a sostituire, in ottemperanza a quanto previsto dal D.L. 9 giugno 2021, n. 80 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", per le Amministrazioni con più di 50 dipendenti, quello che in precedenza era il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

La **Sezione** in esame è costituita dalle seguenti "sottosezioni":

1. Parte Generale;
2. Analisi del contesto
   - Esterno
   - Interno
3. Gestione del rischio;
4. Coordinamento con il piano della performance;
5. Programmazione dell'attuazione della trasparenza

Gli adempimenti, i compiti e le responsabilità previsti nella Sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" sono inseriti e integrati nel ciclo della performance.

2.3.1. PARTE GENERALE

L'A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, quali essenziali al perseguimento della "mission" aziendale e delle funzioni istituzionali, sviluppando ed attuando un sistema di prevenzione e monitoraggio dei comportamenti e degli illeciti.

La normativa anticorruzione si basa sul principio secondo il quale i fenomeni di corruzione all'interno delle amministrazioni pubbliche vanno affrontati e combattuti in "via preventiva" cercando di anticipare gli eventi promuovendo e diffondendo la cultura della legalità.

La Trasparenza dell'attività amministrativa, quale *modus operandi*, oltre che adempimento normativo, rappresenta la leva principale per la prevenzione di atti corruttivi e per la creazione di "valore" diffuso dell'attività della A.O.U. SAN LUIGI, contribuendo al rafforzamento del senso di appartenenza all'ente, quale motore per la crescita del Capitale Umano da valorizzare a vantaggio dell'organizzazione ed a favore dei cittadini utenti.

Gli **obiettivi prioritari e strategie principali** che l'Azienda si pone, nell'intento di ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione, aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione, creare un contesto sfavorevole alla corruzione, sono i seguenti:

- rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR;

Copia informatica per consultazione

- revisione e miglioramento della regolamentazione interna (a partire dal codice di comportamento e dalla gestione dei conflitti di interessi)
- miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente";
- miglioramento continuo della chiarezza e conoscibilità dall'esterno dei dati presenti nella sezione "Amministrazione Trasparente"
- incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e sulle regole di comportamento per il personale della struttura dell'ente anche ai fini della promozione del valore pubblico;
- miglioramento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione);
- promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche (partecipazione a Reti di RPCT in ambito regionale);
- rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione degli appalti pubblici e alla selezione del personale

I **SOGGETTI** coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione della trasparenza sono i seguenti:

1. Organo di indirizzo politico;
2. RPCT;
3. Dirigenti delle strutture di riferimento;
4. OIV (Organismo Indipendente di valutazione);
5. Referenti e struttura di supporto;
6. Dipendenti
7. Ufficio Procedimenti disciplinari

e di seguito ne vengono declinati i principali compiti e responsabilità.

L'**Organo di indirizzo politico**:

- **valorizza**, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione;
- **nomina** il RPCT, tenendo conto delle competenze e della autorevolezza necessarie al corretto svolgimento delle funzioni ad esso assegnate e adoperarsi affinché le stesse siano sviluppate nel tempo;
- **crea** le condizioni per favorire l'indipendenza e l'autonomia del RPCT nello svolgimento della sua attività senza pressioni che possono condizionarne le valutazioni;
- **assicura** al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni;
- **promuove** una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale;
- **adotta e aggiorna**, nell'ambito del PIAO, su proposta di quest'ultimo, la Sezione "Rischi corruttivi e trasparenza", entro il 31 gennaio di ogni anno.

Copia informatica per consultazione

Il **Responsabile della Prevenzione della Corruzione** (1)

- **predispone** – in via esclusiva – la "Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO" e la sottopone all'Organo di indirizzo per la necessaria approvazione;
- **segnala** all'organo di indirizzo e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) le "disfunzioni" inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- **verifica** l'efficace attuazione della "Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO" e la sua idoneità e propone modifiche dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione. La richiamata disposizione assegna al RPCT anche il compito di verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione nonché quello di definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione;
- **redige** la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nella "Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO"
- **controlla**, in quanto titolare delle funzioni di Responsabile per la trasparenza, " …. sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione";
- **si occupa** dei casi di riesame dell'accesso civico: "Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni". Nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il RPCT ha l'obbligo di effettuare la segnalazione all'Ufficio di disciplina ai sensi dell'art.43, comma 5 del d.lgs. 33/2013;
- **cura** la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale della loro attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'ANAC dei risultati del monitoraggio.

I Dirigenti e i Responsabili delle unità organizzative:

- **valorizzano** la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative;
- **partecipano** attivamente al processo di gestione del rischio, coordinandosi opportunamente con il RPCT, e fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure;
- **curano** lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e promuovono la formazione in materia dei dipendenti assegnati ai propri uffici, nonché la diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità;

(1) https://aogonzaga.e-pal.it/L190/?idSezione=207153&id=&sort=&activePage=&search=

Copia informatica per consultazione

- **assumono** la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nella Sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO e operano in maniera tale da creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte del loro personale;
- **tengono conto**, in sede di valutazione delle performance, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

è chiamato a verificare:

- la coerenza tra obiettivi di contrasto al rischio corruttivo e di trasparenza inseriti nella sezione anticorruzione e in quella dedicata alla performance del PIAO, valutando anche l'adeguatezza dei relativi indicatori;
- che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- le segnalazioni ricevute su eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure;
- i contenuti della Relazione annuale del RPCT e la coerenza degli stessi in rapporto agli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti nella sezione dedicata del PIAO e agli altri obiettivi individuati nelle altre sezioni.
- nell'ambito di tale attività l'OIV si confronta con il RPCT - cui ha la possibilità di chiedere informazioni e documenti che ritiene necessari – anche attraverso lo svolgimento di audizioni. Qualora dall'analisi emergano delle criticità e/o la difficoltà di verificare la coerenza tra gli obiettivi strategici e le misure di prevenzione della corruzione con quanto illustrato nella Relazione stessa, l'OIV può suggerire rimedi e aggiustamenti da implementare per eliminare le criticità ravvisate, in termini di effettività e efficacia della strategia di prevenzione.

I Referenti e la struttura di supporto

Nelle organizzazioni di grandi dimensioni è opportuno individuare una precisa strategia, su più fronti, da disciplinare nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, tesa a rafforzare il ruolo del RPCT e a garantirgli un supporto adeguato.

All'RPCT è attribuito un apposito ufficio di supporto, dotato di adeguate risorse umane con competenze multidisciplinari nonché di risorse strumentali, la cui titolarità sia posta in capo al RPCT.

Tenuto poi conto del carattere complesso della singola organizzazione, nonché dell'articolazione per centri di responsabilità, vengono individuati "*referenti*" per la prevenzione della corruzione che operino nelle strutture (SC / SS) di riferimento, in raccordo con il RPCT, specie in quelle che fungono da centro d'acquisto.

L'individuazione e la nomina dei soggetti cui conferire l'incarico di referenti spetta all'organo di indirizzo. L'A.O.U. San Luigi ha provveduto (deliberazione n 585 del 28/11/2022 in corso di adeguamento a seguito dei mutati assetti aziendali) alla nomina dei "***Referenti per la prevenzione della corruzione***" e della "***Struttura di supporto***" al RPCT.

Copia informatica per consultazione

Il RPCT resta, comunque, il punto di riferimento principale del sistema di prevenzione, unitamente all'organo di indirizzo.

Ogni referente assolve a compiti di coordinamento, monitoraggio e verifica dell'attività della struttura di competenza sia in materia di prevenzione della corruzione, sia in materia di trasparenza, instaurando una comunicazione diretta con il RPCT, nell'ottica dell'attuazione di un sistema di controllo efficace.

L'attività dei referenti è indispensabile per informare compiutamente il RPCT affinché questi abbia elementi utili e riscontri per la predisposizione e il monitoraggio del PTPCT o della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO.

STRUTTURA DI SUPPORTO e REFERENTI

Struttura di supporto al RPCT	**Titolo**
RPCT	Dr. Peruzzo
Collaboratore	Dr.ssa Bertolo
Collaboratore	Dr.ssa Borri

Struttura	**Referente**
S.C. DIPSA	Dr.ssa Lanteri
S.C. Farmacia	Dr.ssa Marino
S.C. Risorse Umane	Dr. Canova
S.C. Tecnico e Tecnologie	Sig.ra Morando
S.C. Provveditorato - Economato	Dr.ssa Bertello
S.C. Gestione Economico-Finanziaria	Dr.ssa Bertinetti
S.S. Controllo di Gestione	Dr. Ruffino
S.S. Affari Generali e Legali	Dr. Cingolani
S.S. Attività Sanitaria e Relazioni Esterne	Dr.ssa Fimiani
Servizio Prevenzione e Protezione	Sig. Spoletti

Copia informatica per consultazione

I dipendenti

Il coinvolgimento di tutto il personale in servizio è decisivo per la qualità della "Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO" e delle relative misure, così come per un'ampia condivisione dell'obiettivo di fondo della prevenzione della corruzione e dei valori che sono alla base del Codice di comportamento dell'amministrazione.

A tal riguardo:

- la *Sezione "Rischi corruttivi e trasparenza"* del PIAO"stabilisce «obblighi di informazione nei confronti del responsabile [..] chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano». Tali obblighi informativi ricadono su tutti i soggetti coinvolti, già nella fase di formazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e, poi, nelle fasi di verifica del suo funzionamento e dell'attuazione delle misure adottate;
- i dipendenti dell'amministrazione sono tenuti a rispettare le prescrizioni contenute nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e a prestare collaborazione al RPCT. Si rivela utile l'introduzione nel codice di comportamento dell'amministrazione dello specifico dovere di collaborare attivamente con il RPCT.

L'Ufficio per il Procedimenti Disciplinari (UPD) fornisce al RPCT, secondo le indicazioni operative dallo stesso stabilite, dati e informazioni circa la situazione dei procedimenti disciplinari, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali.

Inoltre:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis D.lgs. 165/2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 D.P.R. 3/1957; art. 1, comma 3, L. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- propone l'aggiornamento del Codice aziendale di comportamento.

Con deliberazione del Commissario n. 74 del 27.06.2023 sono stati rinnovati i componenti dell' Ufficio competente per i procedimenti disciplinari nei confronti del personale dirigente e del comparto dell'AOU San Luigi Gonzaga

L'efficacia del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza di ogni ente dipende in gran parte dal reale coinvolgimento di tutti coloro che operano nell'amministrazione e dalla possibilità che si realizzino significative interlocuzioni con il RPCT che del sistema predetto è il principale coordinatore.

Il ruolo di coordinamento del RPCT, infatti, non deve in nessun caso essere interpretato come una deresponsabilizzazione degli altri soggetti, in particolare dei responsabili delle unità organizzative, in merito allo svolgimento del processo di gestione del rischio.

Copia informatica per consultazione

2.3.2 ANALISI DEL CONTESTO

L'analisi del contesto ha come obiettivo quello di evidenziare come i fattori esterni ed interni possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi all'interno dell'Azienda e possano condizionare sia la valutazione del rischio corruttivo che il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

La sanità infatti rappresenta un settore in cui elevato è il rischio corruttivo: oltre all'impiego di grandi quantità di risorse economiche che si traducono in appalti, per forniture di beni e di servizi, con la diffusività sull'intero territorio nazionale, costituisce presidio sul territorio e può essere utilizzato come strumento di consenso e quindi essere soggetto a influenze esterne e condizionamenti.

L'analisi in oggetto inoltre non può prescindere dall'affrontare anche le conseguenze dell'emergenza pandemica e i riflessi che questa ha avuto nell'ambito della prevenzione della corruzione.

2.3.2.1 Il contesto esterno

E' necessario premettere che una maggiore consapevolezza ed importanza è stata data alla lotta ai fenomeni corruttivi nel nostro Paese. La prevenzione della corruzione è stata al centro dell'evoluzione normativa degli ultimi anni: a partire dalla legge 190 del 2012, l'attività legislativa è stata indirizzata verso una maggiore efficienza della pubblica amministrazione, volta alla semplificazione, alla trasparenza e al contrasto degli illeciti, introducendo nuovi istituti e inasprendo alcune fattispecie di reato.
Al fine di fornire un quadro il più possibile aggiornato del contesto esterno, nazionale e regionale, si rimanda alla banche dati / relazioni / report di seguito evidenziati:

- TRASPARENCY:
  - ✓ https://www.transparency.it
  - ✓ https://www.transparency.it/sanita

- COMMISSIONE EUROPEA: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/upholding-rule-law/rule-law/rule-law-mechanism/2023-rule-law-report_en?prefLang=it&etrans=it
- MINISTERO INTERNO: https://aogonzaga.e-pal.it/L190/sezione/show/207566?search=&idSezione=207153&activePage=&sort=&
- IRES PIEMONTE:https://aogonzaga.e-pal.it/L190/sezione/show/207570?search=&idSezione=207153&activePage=&sort=&
- ANAC: https://www.anticorruzione.it/-/relazione-annuale-2023

2.3.2.2 Contesto interno

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano (TO), costituita dal presidio ospedaliero sito in Regione Gonzole n. 10 costruito nel 1970, si caratterizza per le attività medico-chirurgiche che la pongono in posizione di rilievo nell'ambito del panorama sanitario piemontese.

L'iniziale vocazione al trattamento delle sole patologie polmonari è stata nel corso degli anni oggetto di profonde trasformazioni evolutive che hanno portato questa Azienda ad essere fortemente caratterizzata da un'offerta di interventi sanitari polispecialistici ad alta complessità e contenuto qualitativo.

Copia informatica per consultazione

La presenza del Polo Universitario “San Luigi Gonzaga” della Scuola di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi di Torino, del Corso di Laurea in Infermieristica (CLI) e in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica e di alcune Scuole di Specializzazione post-laurea hanno ulteriormente ampliato la collaborazione tra l’Università e questa Azienda, divenuta Ospedale di insegnamento a rilevanza nazionale, consentendo così il raggiungimento di livelli di sviluppo attraverso l'integrazione tra ricerca scientifica, assistenza e formazione professionale.

Si evidenziano, sempre all’interno della struttura ospedaliera:

- il Centro Regionale Antidoping “Alessandro Bertinaria”, realizzato in occasione delle Olimpiadi Invernali “Torino 2006”, che, con la conclusione degli Eventi Olimpici di Torino 2006, è diventato un punto di riferimento a livello regionale, nazionale e internazionale per quanto riguarda l'analisi chimico-clinica, tossico-logica e forense e si sta affermando come centro di eccellenza per la ricerca e la formazione nel campo della lotta all'uso di sostanze dopanti ed illecite sia di uso umano sia di uso veterinario;
- il Neuroscience Institute Cavalieri Ottolenghi (NICO), impegnato nello studio dei meccanismi biologici fondamentali e nella sperimentazione di strategie tera-peutiche innovative per le patologie neurodegenerative e neuropsichiatriche.
- la Biblioteca Pubblica parte del Sistema Bibliotecario di Area Metropolitana di Torino (SBAM).

Al fine di garantire ai cittadini un’assistenza sanitaria di qualità in continuo miglioramento, l’Azienda è dotata di aree di alta specializzazione, supportate da un’area di assistenza di base di grande professionalità e di aree di assistenza ben rappresentate e sviluppate dedicate alla tutela della fragilità.

Il Presidio Ospedaliero aziendale è organizzato secondo un modello assistenziale che prevede sia l'attività di ricovero (ordinario e diurno), sia l'attività ambulatoriale e dispone di:

- 334 letti di ricovero ordinario
- 68 letti di day hospital (ricovero diurno)
- 1 Poliambulatorio centralizzato e ambulatori decentrati
- 7 sale operatorie
- Dipartimento Area chirurgica ed intensiva (alta e media intensità)
- Dipartimento Area medica ed oncologia (media intensità)
- Dipartimento Area medica specialistica (media intensità)
- Dipartimento funzionale di Emergenza e Urgenza (Pronto soccorso con
- Osservazione Breve Intensiva, Medicina d’Urgenza, Rianimazione, Neurologia con Stroke Unit, Cardiologia con UTIC ed Emodinamica, attivi sulle 24 ore)
- Dipartimento Continuità assistenziale (bassa intensità, interaziendale AOU San Luigi Gonzaga – ASL TO3)
- Psichiatria (con posti letto)
- Radiodiagnostica con Medicina Nucleare e Radioterapia
- Laboratorio Analisi Centrale con Punto Prelievi dedicato
- Servizio Trasfusionale
- Dialisi
- Farmacia ospedaliera
- Hospice

Copia informatica per consultazione

Nell'aprile 2023 si è insediata la nuova Direzione Aziendale: il Commissario (Direttore Generale dal 29/12/2023), dott. Davide MINNITI, ha nominato i suoi collaboratori e precisamente il dott. Salvatore DI GIOIA quale Direttore Sanitario e la dott.ssa Antonella RINAUDO quale Direttore Amministrativo.

Nei mesi successivi al loro insediamento è stato avviato un processo di riorganizzazione delle strutture aziendali che ha portato alla deliberazione n.163 del 02.08.2023, avente ade oggetto " Modifica dell'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 143 del 08.03.2022".
L'Atto Aziendale è stato recepito dalla Regione Piemonte e succesivamente formalizzato dall'Azienda con deliberazione n. 394 del 12/12/2023.

Si riportano di seguito alcuni dati salienti dell'Azienda, relativi **all'anno 2023**, che sono indicati nelle tabelle che seguono:

Attività (gennaio –novembre 2023)	Numero ricoveri ordinari	8947
	Numero DH/DS	dimessi: 5.765 giornate: 9.996
	Numero prestazioni ambulatoriali per esterni	1.053.199
	Numero accessi PS	40.380

Amministrazione	Numero fatture attive	2000
	Numero fatture passive	17.614
	Numero atti deliberativi	641
	Numero determinazioni dirigenziali	731

Area contrattuale	TEMPO INDETERMINATO	TEMPO DETERMINATO	Totale in servizio al 31/12/2023
Medici	234	6	240
Dirigenza Sanitaria	21		21
Dirigenza Prof.le / Tecnica / Amm.va	10		10
Comparto	1160	9	1169
Totale in servizio al 31/12/2023	1425	15	1440

Copia informatica per consultazione

A supporto delle strutture propriamente assistenziali, operano, inoltre, una serie di strutture ed uffici di carattere tecnico – amministrativo, che svolgono le funzioni di:

- gestione delle risorse umane;
- gestione attività amministrava area sanitaria;
- gestione tecnico e tecnologia;
- gestione approvvigionamento di beni e servizi;
- gestione contabile;
- gestione degli affari istituzionali;
- gestione delle relazioni esterne.

Il coordinamento delle diverse funzioni dirigenziali è assunto direttamente dal Direttore Amministrativo, ferma restando la separazione tra le funzioni strategiche di supporto alla Direzione Generale e le funzioni gestionali di competenza dei singoli dirigenti.

L'A.O.U. San Luigi Gonzaga, in quanto tale, non ha ramificazioni né servizi sul territorio (medici di base, pediatri, veterinari, ambulatori, guardie mediche, ecc.) e, pertanto, riceve segnalazioni, ovvero rileva punti di fragilità della correttezza istituzionale principalmente, se non esclusivamente, con riferimento all'attività erogata all'interno delle proprie strutture ospedaliere.

Con provvedimenti succedutisi negli ultimi anni la Regione Piemonte ha rivalutato i fabbisogni assistenziali regionali e ha rideterminato le strutture organizzative ed i relativi posti letto, definendo un nuovo programma di revisione della rete ospedaliera regionale con conseguente riduzione del numero delle strutture sia assistenziali che amministrative.

Il modello organizzativo aziendale, in fase di mutazione a seguito del riassetto organizzativo, è riportato nell'***Allegato 6***, della Sezione 3.1 "Struttura organizzativa" del presente documento.

L'Atto aziendale vigente prevede quale principio imprescindibile dell'azione dell'Azienda quello di buona amministrazione che deve, in particolare, garantire la trasparenza, la semplificazione dell'azione amministrativa e la prevenzione della corruzione, intesa come analisi delle cause e dei fattori che possono dar luogo a fenomeni di corruzione o anche di mero rischio adottando gli interventi di prevenzione e contrasto.

Si ritiene, di conseguenza, necessario che sia concretizzato quanto previsto dall'ANAC con determinazione n. 12/2015 e delibera n. 831/2016 e, in particolare, che venga garantita al RPCT una struttura di supporto adeguata, sia per qualità del personale che per mezzi tecnici.

Questo, in una logica di integrazione delle attività, anche attraverso una effettiva collaborazione con l'OIV, il Servizio Ispettivo, l'Ufficio Procedimenti Disciplinari e i vari uffici di controllo interno esistenti in azienda o istituendi, nonché con le strutture che curano la predisposizione del Piano della Performance.

Dall'analisi del contesto esterno ed interno, come nei PTPCT precedenti, si conferma la necessità di rafforzare la consapevolezza che un efficace sistema di prevenzione della corruzione deve prevedere una rete di confronto continuo e scambio di informazioni con tutti i Dirigenti, che nel reciproco riconoscimento dei ruoli e delle responsabilità, sia il presupposto di ogni strategia di prevenzione e mitigazione del rischio.

Copia informatica per consultazione

Per quanto emerge dall'analisi del contesto interno ed esterno si ritiene di poter evidenziare alcuni ***punti critici:***

- ***resistenza all'attuazione di misure percepite come meri adempimenti burocratici***, soprattutto in un periodo di emergenza in conseguenza anche delle ridondanze e sovrapposizioni di alcuni obblighi e adempimenti peri quali si auspica una incisiva semplificazione anche alla luce di molte incertezze applicative. Quest'ultimo aspetto rappresenta anche un concreto ostacolo all'avvio e alla partecipazione condivisa di ulteriori iniziative di approfondimento e implementazioni di attività
- ***necessità di un maggior coinvolgimento dell'area sanitaria con il supporto della Direzione Aziendale***, allo scopo anche di contrastare il diffuso senso che le politiche in materia siano di stretta competenza dell'area tecnico-amministrativa.
- ***necessità di effettivo supporto del tavolo di coordinamento regionale degli RPCT*** perché sia un momento di concreta definizione, pur nella specificità di ciascun ente, di percorsi comuni, procedure e linee guida condivise, considerata anche la carenza delle risorse umane attribuite al RPCT.

2.3.3 GESTIONE DEL RISCHIO

Tutti i soggetti aziendali sono chiamati, in base al proprio ruolo, a partecipare all'attività di prevenzione della corruzione e a garantire la trasparenza dell'attività amministrativa.

2.3.3.1 Procedimento di approvazione della Sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO

Le disposizioni vigenti stabiliscono che il PIAO, con le relative Sezioni, deve essere adottato entro il 31 gennaio di ogni anno

Il RPCT, tenendo conto di quanto emerso dalle relazioni e a seguito di audit specifici, predispone un primo schema della presente Sezione che è oggetto di valutazione da parte della Direzione Generale e dei Direttori/Dirigenti Responsabili interessati. Lo stesso, alla luce delle osservazioni emerse, predispone la stesura definitiva della Sezione "Rischi corrutivi e trasparenza", trasmessa alla Direzione Generale, unitamente alla proposta di atto deliberativo di approvazione del medesimo PIAO.

Il tutto effettuato:

- in coerenza con quanto previsto dai PNA vigenti;
- tenuto conto della riorganizzazione conseguente l'Atto Aziendale;
- alla luce dell'esperienza maturata sul campo in questi anni;
- in seguito alla valutazione dell'efficacia delle misure di prevenzione nel frattempo poste in essere e alla formazione ricevuta in materia;
- con la valutazione complessiva del livello di esposizione del rischio e con la relativa motivazione ;
- nell'intenzione di individuare le misure per ridurre i rischi rilevati e la relativa tempistica di attuazione;
- con lo scopo di definire gli indicatori utili per il monitoraggio ed il controllo delle misure caratterizzati da specifica valenza informativa, volti a ridurre i margini di incertezza connessi a valutazioni soggettive.

Copia informatica per consultazione

Dopo l'approvazione del PIAO, la Sezione “Rischi corrutivi e trasparenza” è pubblicata ufficialmente, nella versione definitiva, sul sito web aziendale, *Sezione “Amministrazione Trasparenza” / “Altri contenuti” / “Prevenzione della Corruzione” / Sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” (2)*

La **Sezione “Rischi corrutivi e trasparenza”** sarà aggiornata su proposta del RPCT nel caso di:

- eventuali normative sopravvenute che impongono ulteriori e/o diversi adempimenti, anche in riferimento all'acquisizione di nuove competenze da parte dell'Azienda;
- modifiche organizzative dell'articolazione dell'Azienda che comportano la necessità di modificare e/o integrare compiti e responsabilità;
- emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione del PIAO;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel PNA.

Il processo di gestione del rischio, ossia l'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'azienda con riferimento al rischio di "corruzione”, viene condotto in osservanza della tempistica e delle modalità operative sopra citate, osservando, comunque, la metodologia generale indicata, complessivamente, dal PNA nei suoi successivi aggiornamenti.

L’obiettivo è analizzare tutta l’attività svolta, in particolare attraverso la mappatura dei processi organizzativi, al fine di identificare le aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell’attività stessa, risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

La mappatura dei processi è un modo “razionale” di individuare e rappresentare tutte le attività dell’Azienda e assume carattere strumentale a fini dell’identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi e per la formulazione di adeguate misure di prevenzione.

Pertanto, sono state seguite le fasi operative di seguito elencate:

a. Analisi del contesto, esterno ed interno;
b. Mappatura dei processi attuati dall'Azienda ed identificazione dei relativi rischi
c. Valutazione (analisi e ponderazione) dei rischi per ciascun processo
d. Trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure)

Gli esiti delle fasi b) e c) sono riportati al presente punto 2.3.2.2; gli esiti della fase d) sono riportati invece al successivo punto 2.3.3.4

E’ doveroso precisare che l'elenco dei processi effettuato, pur presentando un elevato livello di dettaglio, non ha ancora pretese di esaustività, richiedendo comunque un aggiornamento costante.

2.3.3.2 Mappatura dei processi e identificazione dei rischi

La mappatura degli attuali processi aziendali è stata effettuata in base alla pre–definizione di 14 aree di rischio nel cui ambito è stato ritenuto più elevato il rischio di corruzione: pertanto, alle **8 aree di rischio generali** per tutte le Amministrazioni, indicate all’Allegato 2 del PNA 2013, così come aggiornate dall’ANAC con determinazione n. 12/2015 e delibera n. 831/2016, sono state aggiunte **ulteriori 6 aree specifiche** che tengono conto delle attività svolte da un’azienda ospedaliero-universitaria e, nello specifico, dall’A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano (TO).

(2) https://aogonzaga.e-pal.it/L190/?idSezione=207153&id=&sort=&activePage=&search=

Copia informatica per consultazione

Le Aree di rischio così enucleate sono le seguenti:

A) Aree di rischio generali
1. Acquisizione e progressione del personale
2. Incarichi e nomine
3. Contratti pubblici
4. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
5. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
6. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
7. Affari legali e contenzioso
8. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

B) Aree di rischio specifiche
1. Attività libero-professionale e liste di attesa
2. Farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
3. Attività correlate al decesso in ospedale
4. Gestione delle risorse umane
5. Relazioni con il pubblico
6. Gestione rischi dei lavoratori dipendenti

Rispetto alla proposta del PNA, si è tralasciata l'Area "Rapporti Contrattuali con Privati Accreditati" perché non di competenza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

Nell'ambito delle succitate Aree di rischio, i Direttori/Dirigenti Responsabili, con l'ausilio e la supervisione del RPCT, hanno quindi proceduto all'individuazione delle attività maggiormente "sensibili", unitamente all'identificazione dei rischi correlati: il risultato finale di questa rilevazione costituisce la "Mappatura dei processi e dei rischi" aziendali, specificamente riportato nell'***Allegato 2*** *(3)* alla presente Sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" e contenente:
- Area di rischio
- Relativi processi (articolati in attività/fasi)
- Identificazione dei possibili eventi rischiosi correlati
- Strutture e responsabili aziendali di afferenza
- Eventuali altri soggetti coinvolti.

Come anticipato in "Premessa" e nell'ambito della disamina del contesto interno, l'individuazione delle aree di rischio potrà oggetto di rivalutazione generale, nell'arco del triennio di riferimento.

2.3.3.3 Valutazione (analisi e ponderazione) dei rischi

Alla prima fase di mappatura dei processi aziendali ed identificazione dei rischi correlati di cui al precedente punto 2.3.2.2, segue, sempre da parte dei Direttori/Dirigenti Responsabili, con l'ausilio e la supervisione del RPCT, quella di valutazione dei relativi rischi, con l'analisi e la ponderazione degli stessi, in applicazione della metodologia predefinita.

(3) https://aogonzaga.e-pal.it/L190/?idSezione=207462&id=&sort=&activePage=&search=

Copia informatica per consultazione

Gli esiti della complessiva fase di valutazione sono riportati nell'***Allegato 3*** alla presente Sezione, nel quale sono specificati:

- Area di rischio
- Processo
- Attività/fase del Processo
- Struttura/e aziendale/i responsabile/i del Processo
- Livello di rischio (espresso in valore numerico)

Al fine di procedere all'identificazione degli eventi rischiosi, è stato individuato, come oggetto di analisi il processo e , ove quest'ultimo si componga di più fasi, le fasi stesse.

Per procedere all'analisi degli eventi rischiosi si parte sempre dai rischi rappresentati dall'allegato specifico della Sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” del PIAO dell’anno precedente (per il 2023 dal PIAO 2022-2024), tenendo conto dei suggerimenti dei PNA vigenti ovvero l'utilizzo di un approccio di tipo qualitativo, in termini cioè di Basso, Medio o Alto rischio, dando spazio alla motivazione della valutazione.

Sono stati individuati quali elementi **elementi soggettivi** per la valutazione del rischio:

- EFFETTI DEL PROCESSO: se l’attività espletata ha come destinatario un soggetto interno i rischi saranno minori; maggiori invece nel caso di soggetto esterno.
- LIVELLO DI INTERESSE “ESTERNO”: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- GRADO DI DISCREZIONALITÀ DEL DECISORE INTERNO ALLA PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- COMPLESSITÀ DEL PROCEDIMENTO ED EVENTUALE COINVOLGIMENTO DI UNA PLURALITÀ DI AMMINISTRAZIONI: più è complesso il processo espletato e/o coinvolge altre amministrazioni, maggiore è il rischio;
- MANIFESTAZIONE DI EVENTI CORRUTTIVI IN PASSATO NEL PROCESSO/ATTIVITÀ ESAMINATA: se l’attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell’amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- OPACITÀ DEL PROCESSO DECISIONALE: l’adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
- LIVELLO DI COLLABORAZIONE DEL RESPONSABILE DEL PROCESSO O DELL’ATTIVITÀ NELLA COSTRUZIONE, AGGIORNAMENTO E MONITORAGGIO DEL PIANO: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
- GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO: l’attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi;
- PRESENZA DI CONTROLLI: l’espletamento di controlli sul processo determina una riduzione del rischio;
- FRAZIONABILITÀ DEL PROCESSO: se il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato, il rischio aumenta.

Copia informatica per consultazione

Mentre sono stati individuati quali **dati oggettivi**:

- PRESENZA DI PRECEDENTI GIUDIZIARI E/O DISCIPLINARI A CARICO DEI DIPENDENTI DELL'AMMINISTRAZIONE. Le fattispecie che possono essere considerate sono le sentenze passate in giudicato, i procedimenti in corso, e i decreti di citazione a giudizio riguardanti:

a. i reati contro la PA;
b. il falso e la truffa, con particolare riferimento alle truffe aggravate all'amministrazione (artt. 640 e 640 bis c.p.);
c. i procedimenti aperti per responsabilità amministrativo/contabile (Corte dei Conti);
d. ricorsi amministrativi in tema di affidamento di contratti pubblici.

Tali dati possono essere reperiti dall'Ufficio Legale dell'amministrazione, dall'Ufficio procedimenti disciplinari e l'Ufficio Approvvigionamenti/Contratti. Si può ricorrere anche alle banche dati on-line già attive e liberamente accessibili (es. es. Banca dati delle sentenze della Corte dei Conti, Banca dati delle sentenze della Corte Suprema di Cassazione).

- PRESENZA DI SEGNALAZIONE, nel cui ambito rientrano certamente le segnalazioni ricevute tramite apposite **procedure di whistleblowing** (aggiornata a seguito entrata in vigore del D.Lgs n. 24/2023), ma anche quelle pervenute dall'esterno dell'amministrazione o pervenute in altre modalità. Altro dato da considerare è quello relativo ai reclami e alle risultanze di indagini di *customer satisfaction*, che possono indirizzare l'attenzione su possibili malfunzionamenti o sulla malagestione di taluni processi organizzativi.
- ULTERIORI DATI IN POSSESSO DELL'AMMINISTRAZIONE (es. rassegne stampa, ecc.).

- VALUTAZIONE DEL RISCHIO
  - B - Basso rischio
  - M - Medio rischio
  - A - Alto rischio

2.3.3.4 Trattamento dei rischi

La terza fase del processo di gestione del rischio, ossia quella di trattamento dello stesso, si traduce nell'individuazione delle Misure di prevenzione ritenute idonee per neutralizzare o ridurre il rischio.

Nella definizione delle Misure si è tiene conto sia dell'Aggiornamento dei PNA, sia dei precedenti PTPCT o Sezioni "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO.

Nell'***Allegato 4*** *(4)* alla presente Sezione, sono riportate le misure per:

- Area di rischio
- Processo
- Attività/Fase del Processo
- Possibile evento rischioso
- Responsabile del Processo

(4) https://aogonzaga.e-pal.it/L190/?idSezione=207462&id=&sort=&activePage=&search=

Copia informatica per consultazione

- Altri eventuali soggetti coinvolti
- Valutazione del rischio (espressa in valori numerici e descrittivi)
- Misure in atto
- Misure da attuare
- Tempi di attuazione
- Indicatori per il Monitoraggio e Controllo
- Eventuali note esplicative

L'individuazione delle misure di prevenzione è definita sulle caratteristiche organizzative di questa struttura sanitaria, in quanto la strategia di prevenzione deve essere personalizzata aziendalmente. Si rileva in particolare che alcuni processi di valutazione del rischio sono stati rimodulati (in particolare gestione del decesso/liste d'attesa) anche in considerazione degli incontri e sulla base delle indicazioni pervenute dalla Regione Piemonte.

2.3.3.5 Monitoraggio dei Processi e delle Misure

Al fine di evitare la pianificazione di misure astratte e non realizzabili, è opportuno progettare e scadenziare le misure a seconda delle priorità rilevate e delle risorse a disposizione. Risulta, pertanto, importante, dopo la fase di individuazione delle misure, una fase di controllo e di monitoraggio delle stesse.

L'identificazione della concreta misura di trattamento del rischio deve rispondere a tre requisiti.

- ***Efficacia nella neutralizzazione delle cause del rischio***. L'identificazione della misura di prevenzione è quindi una conseguenza logica dell'adeguata comprensione delle cause dell'evento rischioso.
- ***Sostenibilità economica e organizzativa delle misure***. L'identificazione delle misure di prevenzione è strettamente correlata alla capacità di attuazione da parte delle amministrazioni ed enti. Se fosse ignorato quest'aspetto, i contenuti delle Sezioni "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO finirebbero per essere irrealistici e quindi restare inapplicati. L'eventuale impossibilità di attuarle va motivata.
- ***Adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione***. L'identificazione delle misure di prevenzione è un elemento dipendente dalle caratteristiche organizzative dell'amministrazione.

Il monitoraggio della Sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO riguarda tutte le fasi di gestione del rischio al fine di poter intercettare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

Come evidenziato al precedente punto 2.3.3.4, nell'*Allegato 4* alla presente Sezione, sono riportate le colonne:

- Misure in atto
- Misure da attuare
- Tempi di attuazione
- Indicatori per il Monitoraggio e Controllo

L'effettiva attuazione delle misure si realizza attraverso la verifica degli indicatori di monitoraggio.

Copia informatica per consultazione

A tal fine, viene prevista una verifica nel corso dell'anno, preferibilmente semestrale, al fine di consentire opportuni e tempestivi correttivi in caso di criticità emerse, in particolare a seguito di scostamenti tra valori attesi e quelli rilevati attraverso gli indicatori di monitoraggio associati a ciascuna misura e una verifica annuale.

A supporto dell'attività di autoanalisi, nella Sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" (Allegato 4) sono proposti alcuni indicatori contraddistinti da semplicità di calcolo e particolare valenza informativa, in modo da fotografare al meglio tutte le possibili specificità che la caratterizzano.

Nel tempo, l'utilizzo costante degli indicatori, anche in funzione dell'organizzazione dei controlli interni, potrà fornire un quadro dinamico sull'andamento delle attività nell'area e sulla coerenza con il dettato normativo, consentendo di studiare e implementare misure specifiche di intervento o prevenzione dei rischi di corruzione.

Alcuni misure riguardano l'implementazione/aggiornamento di regolamenti e/o procedure che permettono di individuare e tracciare l'iter amministrativo e/o comportamentale corretto.
Sulla base del rispetto del regolamento/procedura è possibile attivare gli indicatori di monitoraggio dell'attività inerente.

Lo stesso dicasi per le misure di informatizzazione dei processi amministrativi e/o sanitari che permettono maggiori controlli e verifiche sull'attività.

Ulteriori strumenti di monitoraggio sono rappresentati da:

- la predisposizione da parte del RPCT, entro il 15 dicembre di ogni anno o altra data indicata da ANAC *(per l'anno 2023 entro il 31 gennaio 2024)* di una Relazione annuale, sul modello messo a disposizione delle pubbliche amministrazioni dall'ANAC, che riporta il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal PTPC; questa relazione deve contenere una serie di indicatori sull'efficacia delle politiche di prevenzione con riguardo ai seguenti ambiti: gestione rischi, formazione, codice aziendale di comportamento, altre iniziative; la Relazione è trasmessa alla Direzione aziendale ed all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), ed è pubblicata sul sito web aziendale, nella Sezione "Amministrazione Trasparente";
- lo svolgimento di specifici Audit da parte del RPCT in relazione all'attuazione di tutte o di alcune delle misure contenute nella Sezione.
- l'implementazione di un sistema di reportistica tale da consentire al RPCT un monitoraggio costante in merito allo stato di avanzamento di attuazione delle misure contenute nel PTPCT. Considerato il collegamento con il Ciclo della Performance (di cui al successive punto 4 del presente Piano), la reportistica è quella usualmente utilizzata in sede aziendale per illustrare lo stato di realizzazione degli obiettivi annuali di attività, sia in fase di verifica intermedia sia in fase di rendicontazione finale;
- le attività di verifica e valutazione svolte dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) nell'ambito del Ciclo della performance aziendale, stante la stretta correlazione esistente con il Piano (di cui al successive punto 4)

A tal proposito, nel corso dell'anno 2023, il RPCT ha effettuato le **seguenti azioni**:

- provveduto alla redazione della Relazione annuale, secondo il modello messo a disposizione dall'ANAC, e pubblicazione della stessa sul sito web, Sezione "Amministrazione Trasparente";

Copia informatica per consultazione

- provveduto al monitoraggio relativamente alla mappatura dei rischi inserito nel Piano (Relazioni dei Direttori / Responsabili delle strutture e audit specifici);
- ha proceduto al monitoraggio (random, a campione, su singole voci) dell'adempimento degli obblighi di pubblicazione di cui alla Sezione "Amministrazione Trasparente (sviluppo del nuovo portale "Casa di Vetro" per le pubblicazioni in AT).

Nel corso del triennio di riferimento si prevedono:

- aggiornamento della reportistica, in linea con le novità normative, al fine di consentire al RPCT un monitoraggio costante in merito allo stato di avanzamento di attuazione delle misure contenute Sezione "Rischi corruttivi e trasparenza";
- prosecuzione di un processo organico volto alla definizione di un sistema di controlli interni idoneo a verificare l'appropriatezza e la legalità dell'azione amministrativa aziendale;
- prosecuzione delle verifiche da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
- redazione della relazione da parte del RPCT, secondo lo schema definito da ANAC, e pubblicazione della stessa sul sito web, Sezione "Amministrazione Trasparente", entro il termine indicato dalla stessa Autorità;

2.3.3.6 Misure obbligatorie

Nel presente PTPCT non è stata operata la distinzione tra misure "obbligatorie" e misure "ulteriori", in quanto le misure indicate per ogni area di rischio e ogni processo sono ritenute congrue e utili rispetto ai rischi rilevati, ritenendo che la misura è una valutazione correlata all'analisi del rischio e deve essere un'azione che possa effettivamente prevenire o contrastare comportamenti corruttivi.
Alla luce di quanto previsto dalla L. 190/2012 e dall'insieme delle disposizioni relative al PNA, si evidenziano alcuni aspetti fondamentali, considerati come misure obbligatorie.

Sono misure obbligatorie:

- Trasparenza
- Codice di comportamento
- Rotazione del personale
- Astensione in caso di conflitto di interesse
- Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra-istituzionali
- Inconferibilità per incarichi dirigenziali e incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali
- Attività successive alla cessazione del servizio
- Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A.
- Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblower)
- Formazione del personale
- Patti di integrità negli affidamenti
- Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile
- Contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo.

Le altre misure preventive sono, invece, qualificate come ulteriori, in quanto non sono obbligatorie per legge ma lo diventano soltanto in seguito alla loro previsione nell'ambito della Sezione "Rischi corruttivi e trasparenza", in seguito alle operazioni di mappatura dei rischi e delle criticità evidenziate in questa sede.

Copia informatica per consultazione

L'articolazione di dettaglio di tutti gli aspetti relativi alle singole misure costituirà, comunque, oggetto di una specifica rilevazione nell'ambito della fase di coordinamento del presente Piano con il Ciclo della Performance, oggetto dell'analisi di cui al successivo punto 2.3.4.
Le misure obbligatorie sono specificamente analizzate qui di seguito.

2.3.3.6.1 Trasparenza
La particolare rilevanza della materia della trasparenza, la cui corretta e compiuta attuazione rappresenta una delle misure fondamentali per la prevenzione dei fenomeni di corruzione e di cattiva amministrazione, richiede una trattazione particolarmente articolata della stessa. Per tale motivo, si rimanda alla sezione dedicata (Attuazione degli obblighi di Trasparenza).

2.3.3.6.2 Codice di comportamento
Altra misura fondamentale ai fini della prevenzione dei fenomeni di corruzione e di cattiva amministrazione, è costituita dal Codice di comportamento, che rappresenta un elemento molto importante per indirizzare in senso legale ed eticamente corretto le azioni e le attività dei dipendenti (e degli altri soggetti ivi operanti) dell'Azienda.

Il Codice aziendale di comportamento, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 45 del 29 gennaio 2014, è stato aggiornato con Deliberazione del Direttore Generale n. 203 del 31 marzo 2015. Alla luce delle "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale", di cui alla Deliberazione dell'ANAC n. 358 del 29 marzo 2017, con Deliberazione del Commissario n. 68 del 25 gennaio 2018 è stato approvato il nuovo Codice di comportamento, pubblicato sul sito internet aziendale www.sanluigi.piemonte.it (sezione Amministrazione Trasparente → Disposizioni generali → Atti generali → Codice disciplinare e di codice di condotta).

Il Codice di comportamento è oggetto di diffusione capillare nei confronti di tutto il personale aziendale, al momento dell'assunzione è data comunicazione in merito dalla S.C. Risorse Umane.
La redazione e la divulgazione del Codice di comportamento costituiscono, altresì, obiettivo compreso nel PAC, azione A1.5 (D.G.R. 2 marzo 2015, n. 34-1131/2015).

Il predetto Codice è, ad oggi, in corso di aggiornamento, a seguito dell'introduzione delle novità normative (es. corretto utilizzo dei social)

Il Gruppo di lavoro regionale degli RPCT ha elaborato le "Linee Guida per la predisposizione dei codici di comportamento delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte", approvate con D.G.R. n. 9-4694 del 25 febbraio 2022: obiettivo per il prossimo triennio è quello di adeguare il codice di comportamento aziendale rispetto alle indicazioni delle linee guida.

2.3.3.6.3 Rotazione del personale
In linea generale, la rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura molto rilevante fra gli strumenti di prevenzione dei fenomeni di tipo corruttivo.

La rotazione del personale è considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.

L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere

Copia informatica per consultazione

sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

In generale la rotazione rappresenta anche un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore. In tale direzione va anche l'esperienza del settore privato dove, a fronte di un mondo del lavoro sempre più flessibile e di rapido cambiamento delle competenze richieste, il livello di professionalità si fonda non tanto o, non solo, sulle capacità acquisite e dimostrate, ma anche su quelle potenziali e future.

La rotazione va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnato e sostenuto anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

In ogni caso, la rotazione va correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico.

La rotazione del personale all'interno delle pubbliche amministrazioni nelle aree a più elevato rischio di corruzione è stata introdotta come misura di prevenzione della corruzione dall'art. 1, comma. 5, lett. b) della L. 190/2012, ai sensi del quale le pubbliche amministrazioni devono definire e trasmettere all'ANAC "procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola superiore della pubblica amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari". Inoltre, secondo quanto disposto dall'art. 1, comma 10, lett. b) della L. 190/2012, il RPCT deve verificare, d'intesa con il dirigente competente, "l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione". Questo tipo di rotazione, c.d. "ordinaria" è stata, quindi, inserita dal legislatore come una delle misure organizzative generali a efficacia preventiva che può essere utilizzata nei confronti di coloro che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione.

L'istituto della rotazione era stato già previsto dal D.lgs. 30 marzo 2001 n. 165, c.d. Testo Unico sul pubblico impiego, dall'art. 16, comma 1, lett. l-quater) (lettera aggiunta dall'art. 1, co. 24, d.l. 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla l. 7 agosto 2012, n. 135), sia pure come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione "del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva". Tale misura, c.d. rotazione "straordinaria", solo nominalmente può associarsi all'istituto generale della rotazione.

2.3.3.6.3.1 Rotazione ordinaria

Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di "expertise" consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione ordinaria è di difficile applicabilità.

Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), ma anche nel caso di competenze acquisite (si consideri la funzione del responsabile del settore protezione e prevenzione), le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all'interno di un'azienda.

Copia informatica per consultazione

Nell'ambito di un'azienda ospedaliero-universitaria con le caratteristiche dell'A.O.U. San Luigi Gonzaga (in termini di dimensioni, numero di personale dirigenziale e non dirigenziale), la rotazione ordinaria rappresenta uno strumento di non agevole attuazione.

In particolare:

- la rotazione, innanzitutto, non è attuabile nei confronti del personale medico e – in generale – del personale dirigente del ruolo sanitario, in quanto detto personale deve essere necessariamente assegnato alla propria specifica disciplina medica di specializzazione e, di conseguenza, non possono ipotizzarsi trasferimenti in diverse strutture aziendali; unica limitata possibilità è quella riferita a variazioni e modifiche dei singoli incarichi dirigenziali;
- in linea generale, alcuni settori di attività amministrativa, in cui la misura della rotazione del personale avrebbe indubbiamente una significativa potenziale rilevanza (ad esempio il settore acquisti), non sono suscettibili di quei rallentamenti e/o sospensioni di attività che fisiologicamente si verificherebbero a causa dell'elevata specializzazione che il personale addetto a tali aree deve acquisire.
  Si ritiene utile segnalare che l'inizio del fisiologico ricambio generazionale dell'ultimo periodo (2022 – 2023) ha consentito di inserire, nei processi, nuove figure professionali, favorendo il rispetto del "criterio" della rotazione.

Peraltro, le questioni organizzative che si pongono a proposito della rotazione ordinaria della dirigenza subiranno una decisa influenza dall'effettiva adozione del decreto legislativo di attuazione di quanto disposto dall'art. 11 della legge 7 agosto 2015 n. 124 (c.d. Legge Madia) che prevede la costituzione di ruoli unici per la dirigenza e soprattutto modalità di affidamento degli incarichi dirigenziali attraverso un "interpello" al quale possono rispondere tutti i dirigenti appartenenti ai ruoli.

Atteso quanto sopra riportato, non si prevedono, nella stesura del presente Sezione "*Rischi corruttivi e trasparenza*", ulteriori interventi specifici e cogenti sul tema della rotazione ordinaria del personale, se non quanto esplicitato nel sotto indicato punto 2).

Ad ogni buon contro, si tenga presente che:

1. i singoli Dirigenti e Responsabili delle strutture aziendali tecnico – amministrative possono, comunque, regolarmente disporre la rotazione del personale assegnato alle proprie Strutture nell'esercizio delle proprie ordinarie prerogative gestionali della struttura di appartenenza;
2. gli Dirigenti e Responsabili delle strutture aziendali vengono invitati ad utilizzare il criterio cosidetto della "Segregazione delle funzioni" secondo il quale, nell'ambito del medesimo procedimento, occorre affidare a soggetti diversi compiti diversi.

2.3.3.6.3.2 Rotazione straordinaria

In merito alla rotazione straordinaria viene definita solamente la seguente misura positiva di carattere cautelare, immediatamente esecutiva:

- in caso di coinvolgimento del dipendente in fatti di natura corruttiva, a seguito di:
  - avvio di procedimento penale;
  - ricevimento di informazione di garanzia o ordine di esibizione ex art. 256 c.p.p. o perquisizione o sequestro;
  - avvio di procedimento disciplinare.

Copia informatica per consultazione

Ferma restando la possibilità di adottare un provvedimento di sospensione del rapporto di lavoro, l'Azienda procede a:

- per il personale dirigenziale, alla revoca dell'incarico in corso e al contestuale passaggio ad altro incarico (combinato disposto dell'art. 16, comma 1 lett. L quater e art. 55 ter, comma 1, del D.lgs. 165/2001);
- per il personale non dirigenziale, all'assegnazione ad altro servizio (art. 16, comma 1 lett. L quater, D.lgs. 165/2001).

2.3.3.6.4 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

L'obbligo di evitare ogni possibile situazione di conflitto di interesse, anche solo potenziale, è già ben definito dalla normativa generale.
Si tratta, infatti, di un'importante misura preventiva che si realizza principalmente mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione (anche solo di livello endoprocedimentale, ossia istruttorio rispetto alla decisione finale) del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione pubblica e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento e gli altri interessati e contro interessati.

La disciplina aziendale della questione è contenuta negli artt. 8 e 9 del Codice di comportamento che, fra l'altro, elenca esemplificativamente una serie di situazioni concretanti ipotesi di conflitto d'interesse, nonché la procedura da seguire per la segnalazione e la gestione di tali ipotesi.

In relazione alla tematica in oggetto, l'Azienda tenuto conto della Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione", "II – Sanità, 2. Aree di rischio: eventi corruttivi e misure, 2.2. Aree di rischio specifiche, 2.2.3. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni", si è dotata dell'acquisizione di apposite dichiarazioni attestanti le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati e ad attività occasionali.

La modulistica in questione consente di trasferire questa buona pratica finalizzata al rafforzamento della trasparenza delle relazioni che possono coinvolgere i singoli professionisti nell'esercizio della loro professione sui quali grava la responsabilità nella gestione delle risorse e che svolgono un ruolo nei processi decisionali legati all'area dei farmaci, dei dispositivi, all'introduzione di altre tecnologie, nonché alle attività di ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione. Gli obiettivi legati alla diffusione della suddetta modulistica sono i seguenti:

- rafforzamento della trasparenza nell'organizzazione sanitaria e nel complesso sistema di interrelazioni interprofessionali e istituzionali di cui è connotato il servizio sanitario nel suo insieme e nel contesto dei rapporti tra i professionisti che vi operano e gli altri "portatori di interesse" (stakeholders);
- recupero dei valori di integrità ed etica professionale individuale ed aziendale;
- messa a sistema degli interventi anche di governance amministrativa per la prevenzione dei rischi di condizionamento/conflitto di interessi e di corruzione in sanità.

Poiché la condizione di "***interesse***" nel sistema sanitario non necessariamente configura un "conflitto", ma può essere percepita come condizionamento nell'espletamento dell'attività professionale con riferimento al singolo professionista e/o nella governance, è necessario:

- individuare strumenti per innalzare all'interno delle aziende sanitarie i livelli di trasparenza attraverso la pubblicizzazione dei rapporti eventualmente intercorrenti tra coloro che operano

Copia informatica per consultazione

nell'amministrazione e l'azienda/industria/produttori/fornitori di farmaci, dispositivi, altre tecnologie e altri beni anche non sanitari;

- promuovere la più ampia partecipazione e condivisione dello strumento di "dichiarazione pubblica di interessi" attraverso il confronto con gli stakeholders;
- mettere in chiaro, con lo strumento della dichiarazione pubblica la molteplicità di rapporti del professionista all'interno dell'organizzazione sanitaria nel suo complesso;
- consentire da un lato, all'organizzazione presso cui il professionista opera e, dall'altro, all'azienda/industria/produttore/fornitore/sponsor, di disporre di una reciprocità di informazioni utili per gestire "in trasparenza" le attività/prestazioni professionali rese in particolari ambiti;
- implementare, nel rispetto del trattamento dei dati sensibili, una piattaforma informativa cui il R.P.C.T. aziendale possa attingere per l'attivazione di controlli ex ante e/o ex post in seno ai sistemi aziendali di controllo interno ma anche per agevolare controlli extra-aziendali con il coinvolgimento di altri enti e/o istituzioni.

L'individuazione e la gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici è stata, invece, oggetto di specifiche linee guida da parte dell'ANAC, approvate con delibera n. 494 del 5/6/2019.

2.3.3.6.5 Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra-istituzionali

In generale, lo svolgimento di incarichi di carattere extra-istituzionale da parte dei dipendenti dell'Azienda può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa e che in alcuni casi possono anche rappresentare il sintomo di fatti corruttivi (in termini di "compensi" impropri rispetto ad attività svolte nell'esercizio delle proprie prerogative).

La questione è affrontata aziendalmente nel Regolamento aziendale in materia di conferimento incarichi e di espletamento di attività extra istituzionale adottato con Deliberazione n. 375 del 29 maggio 2018 e modificato ed integrato con Deliberazione n. 65 del 8.2.2019.

Con Deliberazione n. 353 del 18.6.2019, è stato approvato il nuovo "Regolamento del Servizio Ispettivo Luigi Gonzaga, ai sensi della Legge n. 662/1996", organismo deputato a provvedere all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni in materia di incompatibilità attraverso periodiche verifiche a campione sui dipendenti, il cui aggiornamento si è reso necessario anche alla luce del dettato della Legge n. 190/2012 che impone alla P.A. una rotazione degli incarichi. Nello specifico, viene stabilito che i componenti del Servizio Ispettivo durano in carica per un periodo di quattro anni e non possono essere rinnovati.

2.3.3.6.6 Inconferibilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali

Il Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, entrato in vigore il 4 maggio 2013, ha emanato specifiche disposizioni destinate a disciplinare i casi di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali conferiti dalle pubbliche amministrazioni.

In particolare, l'art. 3 del sopra citato decreto legislativo prevede i casi di inconferibilità in caso di precedenti condanne per reati contro la pubblica amministrazione; l'art.12 sancisce, invece, l'incompatibilità degli incarichi dirigenziali con le cariche di componente della giunta o del consiglio regionale, nonché di componente della giunta o del consiglio di una provincia o di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti, ovvero ancora con la carica di presidente o amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della regione.

A decorrere dal 2015, atteso il contenuto della delibera ANAC 22 dicembre 2014, n. 149, che precisa "Le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, … devono intendersi applicate

Copia informatica per consultazione

solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39" e la sentenza 5583/2014 emessa dalla terza sezione del Consiglio di Stato, sono state sospese le richieste delle dichiarazione annuali ai direttori di struttura e pubblicate solamente quelle del Direttore Generale, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

Si evidenzia, peraltro, che l'affidamento dell'incarico di direttore generale/commissario ed i provvedimenti conseguenti sono di competenza regionale.

2.3.3.6.7 Attività successive alla cessazione del servizio
La L. 190/2012 ha previsto, per la prima volta, una disciplina generale diretta a ridurre il rischio di situazioni di corruzione correlate all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

In questo ambito, la legge citata ha stabilito una limitazione della libertà negoziale del (ex) dipendente per un periodo triennale successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti: in questi casi, infatti, il rischio deriva dal fatto che durante il periodo di servizio il dipendente possa dolosamente precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose sfruttando in tal modo per il proprio personale interesse la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro "favorevole" presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

A questo riguardo, le norme sopra citate già prevedono un effetto preventivo legato alla particolare rilevanza delle sanzioni previste in caso di loro inosservanza, visto che i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.
È stata prevista apposita modulistica da far firmare ai soggetti prossimi alla cessazione del servizio.

2.3.3.6.8 Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di delitti contro la Pubblica Amministrazione
Oltre quelle già segnalate, la L. 190/2012 ha previsto altre misure di prevenzione di carattere soggettivo:

si tratta, infatti, di misure che anticipano il loro effetto già al momento dell'individuazione dei soggetti competenti a prendere decisioni nelle pubbliche amministrazioni, relativamente alla partecipazione a commissioni di concorso o di gara, nonché per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati ad alto rischio di corruzione.

Alla luce di queste disposizioni, l'Azienda deve, pertanto, verificare che i dipendenti (dirigenti e/o funzionari) che sono stati condannati, anche in via non definitiva ed anche in caso di patteggiamento, per delitti contro la pubblica amministrazione:

- non facciano parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- non siano assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o
- all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

Copia informatica per consultazione

- non facciano infine parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

La Struttura Risorse Umane, nonché le strutture aziendali competenti per i procedimenti amministrativi sull'acquisizione di beni, servizi e forniture provvedono a verificare, ed a sottoporre a revisione, le direttive aziendali su questa materia.

La situazione impeditiva cessa nel momento in cui viene pronunciata per il medesimo reato una sentenza di assoluzione anche non definitiva; se poi la situazione di inconferibilità si manifesta nel corso del rapporto di lavoro, il RPCT effettua la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso deve essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

2.3.3.6.9 Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblower)

Un'altra importante misura innovativa prevista dalla L. 190/2012, direttamente finalizzata a favorire l'emersione di fattispecie di illecito, è stata quella relativa alla tutela del dipendente pubblico che segnala situazioni di illecito, ossia il cosiddetto "whistleblower".

In particolare, la disposizione ha previsto che la tutela del whistleblower si sviluppi su tre distinti versanti, e precisamente:

- la tutela della riservatezza
- il divieto di discriminazione
- la sottrazione della denuncia/ segnalazione al diritto di accesso

Su questi punti, l'Azienda ha perseguito le seguenti linee di comportamento.

2.3.3.6.9.1 Whistleblower e denunce anonime

Innanzitutto, l'Azienda non ha equiparato la tutela prevista per il whistleblower anche ai casi di denunce anonime.
La tutela del whistleblower, infatti, è relativa alla denuncia proveniente da un soggetto individuabile, mentre le segnalazioni anonime possono, invece, essere accettate unicamente se risultano dettagliate e circostanziate in maniera tale da far emergere fatti e situazioni in relazione a contesti determinati (ad esempio indicazione di nominativi o uffici specifici, eventi particolari, ecc.).

2.3.3.6.9.2 Tutela della riservatezza

Per quanto riguarda la salvaguardia dell'anonimato, in caso di procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa.
Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.
Pertanto, l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, nonché i Dirigenti e Responsabili aziendali nell'esercizio delle proprie prerogative di carattere disciplinare, si sono conformati a tale indirizzo di comportamento.

2.3.3.6.9.3 Divieto di discriminazione

L'Azienda ha tutelato il *whistleblower* rispetto all'adozione di eventuali misure discriminatorie, intendendo con questo termine le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni

Copia informatica per consultazione

altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili per il dipendente che ha effettuato la segnalazione.

Si tratta di una tutela che presenta le seguenti caratteristiche:

- riguarda le segnalazioni effettuate all'Autorità giudiziaria, alla Corte dei conti o al proprio superiore gerarchico;
- se il dipendente ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito, deve darne notizia circostanziata al RPCT; questi valuta quindi la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto all'Ispettorato della Funzione Pubblica;
- il dipendente può, inoltre, informare circa la presunta discriminazione l'organizzazione sindacale alla quale aderisce o altra organizzazione sindacale rappresentativa presente in azienda; l'organizzazione sindacale deve riferire della situazione di discriminazione
- all'Ispettorato della funzione pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal RPCT;
- il dipendente può dare notizia della presunta discriminazione anche al Comitato Unico di Garanzia (CUG) aziendale (Deliberazione n. 25 del 13.1.2020); il presidente del C.U.G. deve riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della funzione pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal RPCT.

2.3.3.6.9.4 Sottrazione della denuncia al diritto di accesso

Infine, l'Azienda ha sottratto il documento contenente la segnalazione e la documentazione ad essa allegata, dall'eventuale esercizio del diritto di accesso esercitato nei suoi confronti: questa disposizione integra il vigente Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso

La tutela del dipendente pubblico che segnala situazioni di illecito ("Whistleblower") è stata disciplinata formalmente con l'adozione della Deliberazione del Direttore Generale n. 507 del 23 luglio 2014 avente ad oggetto "Procedura per la segnalazione di illeciti e irregolarità (Whistleblowing Policy) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano – Approvazione". Detta procedura è conforme a quanto previsto dalle Linee Guida approvate dall'ANAC con la Determinazione n. 6 del 28 aprile 2015. L'Azienda, nel corso del mese di ottobre 2018, ha aderito alle attività di prevenzione della corruzione svolte da Transparency International Italia, tra cui l'utilizzo del Portale per la segnalazioni di corruzione con l'adesione alla piattaforma "whistleblowerpa". Il software è progettato dall'organizzazione no-profit Hermes Center for Transparency and Digital Human Rights.

La disciplina in oggetto è stata novellata:

- prima dalla Legge 30 novembre 2017, n. 179 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", entrata in vigore il 29 dicembre 2017, che rafforza la tutela del "whistleblower", modificando, per quanto concerne il settore pubblico, l'art. 54 bis del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e, di recente,
- con il **D. lgs. n. 24 del 10 marzo 2023** "Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali".

Le disposizioni di cui al predetto decreto sono entrate in vigore il 15 luglio 2023. Alle segnalazioni o alle denunce all'autorità giudiziaria o contabile effettuate precedentemente alla data di entrata in vigore del presente decreto, nonché a quelle effettuate fino al 14 luglio 2023, si è continuato ad applicare le

Copia informatica per consultazione

disposizioni di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001, all'articolo 6, commi 2-bis, 2-ter e 2-quater, del decreto legislativo n. 231 del 2001 e all'articolo 3 della legge n. 179 del 2017.

Atteso quanto sopra esposto, l'Azienda, a seguito dell'adozione da parte di ANAC delle nuove linee guida, ha provveduto ad aggiornare la procedura vigente, inserendo un "collegamento" alla sezione "WHISTLEBLOWING" di "Amministrazione Trasparente" sia sul sito INTERNET sia sul sito INTRANET.

In particolare per l'accesso dall'esterno

https://aogonzaga.e-pal.it/L190/?search=&idSezione=235396&activePage=&id=&sort=

2.3.3.6.10 Formazione del personale

Ai fini della prevenzione dei fenomeni di tipo corruttivo e, più in generale, di cattiva amministrazione, la formazione di tutti i dipendenti riveste un ruolo fondamentale, ed in quanto tale è perseguita dall'azienda. Innanzitutto, sono stati previsti interventi formativi mirati per i funzionari addetti a specifici processi di alcune aree di rischio (ad esempio, in materia di lavori pubblici e di valutazione del personale).

Ancora più significativi, sono risultati, peraltro, gli interventi formativi programmati sia per diffondere fra tutti i dipendenti i valori etici alla base degli interventi aziendali sui temi della legalità. Tra l'altro, a seguito dell'adozione del nuovo codice di comportamento è stato attivato il corso di formazione "Nuovo codice di comportamento delle Pubbliche Amministrazioni", destinato a tutto il personale aziendale, evento formativo è stato tenuto dall'allora Dirigente Responsabile della Struttura Affari Generali, in qualità di Presidente dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari.

Dal mese di novembre 2015, è stato attivato il Corso di formazione a distanza (FAD) "Prevenzione della corruzione e trasparenza nella Pubblica Amministrazione – corso base", realizzato in collaborazione con alcune aziende sanitarie piemontesi, proseguito nel periodo di riferimento sino ad avvenuta formazione di tutto il personale dipendente ed in particolare destinato al personale neo assunto.

L'analisi del "contesto interno" evidenzia, sia a seguito del ritorno ad un "normalità" lavorativa post-Covid (tendenzialmente dalla seconda parte dell'anno 2022) sia per effetto di un importante ricambio generazionale, la necessità di dare un nuovo e maggiore impulso all'attività di formazione del personale.

A tal fine si sta progettando, anche in collaborazione con il "Gruppo Regionale degli RPCT", l'organizzazione della predetta attività su più livelli in relazione ai potenziali destinatari:

- "corsi base" dedicati a tutto il personale;
- "corsi evoluti" dedicati ai referenti, ai componenti del gruppo di supporto dell' R.P.C.T. e ai soggetti coinvolti in attività rilevanti

2.3.3.6.11 Patti di integrità negli affidamenti

In relazione alla predetta misura, la legittimità è stata sancita, tra l'altro, da una specifica determinazione (n. 4/2012) dell'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici (AVCP), che ha evidenziato come l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità, attraverso la presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta, comporti, in realtà, l'accettazione di regole comportamentali già doverose per tutti i concorrenti, e che, in caso di loro violazione, aggiungono, anche, sanzioni di carattere patrimoniale alla comune conseguenza dell'estromissione della gara.

Copia informatica per consultazione

Si ricorda, infine, che un riferimento specifico all'obbligo dei singoli fornitori ed appaltatori di aderire alle clausole etiche è esplicitamente previsto anche dall'art. 18, comma 12, del vigente Codice di comportamento (deliberazione n. 68 del 25/1/2018).

2.3.3.6.12 Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

L'Azienda imposta le proprie politiche di comunicazione e diffusione della strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi attraverso l'utilizzo di vari strumenti, nella consapevolezza che, ai fini dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione o sintomatici di illegalità, risulta particolarmente rilevante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza.

Fra le azioni di sensibilizzazione rientrano:

- una procedura per la segnalazione di presunti illeciti e irregolarità compiute dall'amministrazione da parte della società civile, la quale prevede che le osservazioni, le opposizioni, i reclami e le denunce possano pervenire all'Ufficio Relazioni con il Pubblico via mail, con lettera in carta semplice o attraverso un colloquio personale. Tutte le comunicazioni sono recepite ed analizzate nell'ottica del miglioramento della qualità dei servizi erogati.
- riprogettazione,alla luce degli aggiornamenti normativi in materia di performance e trasparenza, della Giornata della Trasparenza;

2.3.3.6.13 Contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo

L'Azienda ha predisposto il Regolamento aziendale in materia di diritto di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, approvato con Deliberazione del Commissario n. 94 del 14 febbraio 2017.

La normativa antiriciclaggio è diretta ad impedire, o comunque rendere difficile, la circolazione del denaro proveniente da attività illecite, anche a scopo di finanziamento di azioni terroristiche, attraverso una serie di prescrizioni valide anche per gli enti pubblici.

L'Azienda, pertanto, ha adottato il Regolamento (pubblicato sul sito internet aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente) allo scopo di:

- favorire l'individuazione, da parte dei propri Uffici, di eventuali transazioni ed operazioni economico-finanziarie che, per la presenza di caratteristiche ed elementi particolari, possano generare anche solo il sospetto di possibili azioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo;
- definire la procedura di segnalazione delle operazioni sospette, supportando le competenti autorità nelle attività di prevenzione e repressione di tali fenomeni criminosi.

Il Regolamento è rivolto alle strutture aziendali che, per la natura delle funzioni esercitate, svolgono attività finalizzate a realizzare operazioni a contenuto economico connesse con la trasmissione o la movimentazione di mezzi di pagamento di qualsiasi tipo, o con la realizzazione di un obiettivo di natura finanziaria o patrimoniale, ovvero a quelle che svolgono i controlli nei confronti dei destinatari di dette operazioni, identificati quali soggetti cui è riferita l'operazione, siano essi persone fisiche o giuridiche.

Ai fini dell'applicazione della normativa in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, sono individuati tre livelli di responsabilità interni all'Azienda:

- Direzione Amministrativa
- Responsabili di struttura

Copia informatica per consultazione

- Gestione dell’antiriciclaggio

Con Deliberazione del Commissario n. 422 del 15 settembre 2016, il Dott. Emanuele Davide Ruffino è stato nominato soggetto “Gestore” degli adempimenti connessi alla normativa antiriciclaggio; con Deliberazione del Generale n. 206 del 8 aprile 2021 il Dott. Emanuele Ruffino è stato nuovamente nominato soggetto “Gestore” per durata triennale.

2.3.4 COORDINAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE

L'Azienda, in attuazione del D.Lgs. 150/2009, promuove un Piano della Performance “integrato”, comprendente gli ambiti relativi alla performance, agli standard di qualità dei servizi, alla trasparenza e integrità, ivi compresa l’adozione della Sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” del PIAO con le conseguenti misure in tema di prevenzione e contrasto della corruzione (secondo quanto disposto dalla L. 190/2012 e dal D.lgs. 33/2013).

L'Organismo indipendente di valutazione verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

In particolare, rispetto a quest'ultimo ambito, le norme succitate sanciscono, infatti, che la Sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” rivesta un ruolo importante nell’ambito del ciclo della performance aziendale, in quanto non solo costituisce una parte rilevante dei programmi di attività dell'azienda, ma ne consente la piena conoscibilità da parte di tutti i cittadini, anche in riferimento al loro stato di attuazione ed ai risultati conseguiti.

Per quanto poi riguarda l'individuazione di specifici obiettivi annuali di attività da assegnare alle diverse strutture dell'azienda in relazione all'attuazione del Piano, con correlata graduazione economica ai fini della corresponsione del conguaglio annuale della retribuzione di risultato (performance organizzativa), il RPCT partecipa alla presentazione di apposite proposte alla Direzione, in tempo utile rispetto alla predisposizione del Piano della Performance da assegnare al personale dirigente.

Il RPCT elabora la sua proposta in modo che tali specifici obiettivi da inserire nel Piano della Performance conseguano prioritariamente e direttamente dalle misure contenute nella *Sezione “Rischi corruttivi e trasparenza”*, ricalcandone pertanto adempimenti, compiti e responsabilità.

La Direzione Generale procederà, invece, all'assegnazione di specifici obiettivi individuali al RPCT (performance individuale) in relazione agli adempimenti di sua competenza.

2.3.5 PROGRAMMAZIONE DELL’ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA

La trasparenza è una misura di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione. Essa è posta al centro di molte indicazioni e orientamenti internazionali in quanto strumentale alla promozione dell’integrità, allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell’attività pubblica.

Copia informatica per consultazione

Tra le principali novità del D.Lgs. 97/2016 in materia di trasparenza, vi è stata l'unificazione in un solo strumento del PTPC e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) diventato, a tutti gli effetti, il Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).

La soppressione del riferimento esplicito al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI), per effetto della nuova disciplina, ha comportato che l'individuazione delle modalità di attuazione della trasparenza non sia oggetto di un separato atto, ma sia parte integrante del PTPCT come "apposita sezione". Quest'ultima deve contenere, dunque, le soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni previsti dalla normativa vigente. In essa devono anche essere chiaramente identificati i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni.

Secondo quanto introdotto dalla delibera ANAC n. 1310 del 2016, il Piano Triennale della Prevenzione e della Corruzione deve contenere una sezione apposita dedicata alla trasparenza,all'interno della quale sono indicati i flussi informativi necessari a garantire l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati richiesti dalla norma.

Devono inoltre essere indicati i nominativi dei soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali uffici tenuti all'individuazione e/o elaborazione dei dati e alla pubblicazione.

Tali informazioni sono contenute nell'Allegato 5 del presente documento, nella forma novellata dal PNA 2022.

Nel documento allegato, per ogni singola voce della sezione del sito Amministrazione Trasparente è prevista l'indicazione della struttura cui compete la pubblicazione, la periodicità dell'aggiornamento del dato e il nome del soggetto responsabile.

In relazione alle novità introdotte dal ***PNA 2022 – "Allegato 2 parte generale sottosezione trasparenza PIAO***", sono stabiliti due ulteriori elementi e relativi contenuti:

- **Termine di scadenza per la pubblicazione**: entro 15 gg dall'adozione dell'atto o predisposizione di documenti;
- **Monitoraggio - Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile**: Trimestrale da parte del Direttore / Responsabile della Struttura e Semestrale da parte del RPCT.

2.3.5.1 Obiettivi strategici in materia di Trasparenza

L'Atto Aziendale esplicita che A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano (TO) è un organizzazione che "***favorisce rapporti con i cittadini improntati a trasparenza, comunicazione e partecipazione***" e "che definisce ed attua tutte le possibili azioni per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità".

L'atto aziendale si ispira, in particolare, ai principi di semplificazione e trasparenza dell'azione amministrativa, con il puntuale rispetto dei principi etici e dei valori sociali del contesto ambientale e della normativa e, quindi, favorisce la promozione e l'effettiva estrinsecazione dei valori etici dell'integrità, della legalità e della trasparenza.
In merito alla concreta attuazione di questi valori, la Sezione "Rischi corruttivi e trasparenza", in particolare la parte relativa alla "Trasparenza", intende favorire l'effettiva realizzazione di forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità, nella misura in cui l'adempimento degli obblighi di trasparenza è diretto a fare emergere – ed eliminare - ipotesi di cattiva gestione.

Copia informatica per consultazione

Da ciò derivano gli obiettivi strategici del Piano definiti dalla Direzione Generale:

- rafforzare uno strumento essenziale nella prospettiva della promozione dell'integrità e dello sviluppo della cultura della legalità in funzione preventiva dei fenomeni corruttivi e – più in generale – di cattiva amministrazione;
- sviluppare il controllo diffuso sulla performance aziendale;
- consentire ai cittadini l'effettiva conoscenza dei servizi che possono ottenere dall'azienda, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative e delle loro modalità di erogazione.

A tali obiettivi strategici conseguono una serie di azioni ed attività declinate nella "Sezione"che, in ultima analisi, ed a titolo puramente esemplificativo, possono consentire:

- la responsabilizzazione dei funzionari aziendali, derivante dalla conoscenza dei singoli responsabili di ogni procedimento amministrativo o comunque per ciascuna area di attività aziendale;
- la possibilità per gli utenti di valutare la regolarità dei processi e dei procedimenti aziendali, derivante dalla conoscenza delle condizioni previste per il loro stesso svolgimento;
- la possibilità di verificare se le risorse pubbliche sono impiegate per finalità improprie, derivante dalla conoscenza del modo in cui tali risorse vengono utilizzate;
- la possibilità di controllare eventuali situazioni di arricchimenti anomali dei vertici e dei dirigenti apicali aziendali, derivante dalla conoscenza della loro situazione patrimoniale.

La *Sezione "Rischi corruttivi e trasparenza*, per quanto concerne la sezione dedicata all'adempimento degli obblighi di trasparenza, riveste un ruolo importante nell'ambito del ciclo della performance aziendale in quanto consente la piena conoscibilità dei programmi di attività (del quale peraltro la stessa Sezione costituisce una parte rilevante), del loro stato di attuazione e dei risultati conseguiti.

Per quanto poi riguarda l'individuazione di specifici obiettivi annuali di attività da assegnare alle diverse strutture dell'azienda in relazione all'attuazione dei contenuti della *Sezione "Rischi corruttivi e trasparenza"*, ciascuna struttura è tenuta a relazionare in merito indicando le misure concrete messe in atto.

2.3.5.2. Strutture e dirigenti coinvolte

Il Programma di adempimento degli obblighi di trasparenza è predisposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT).

Con il RPCT collabora funzionalmente l'area di comunicazione aziendale, sia nella fase di divulgazione delle iniziative in tema di trasparenza che, tramite l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), per la raccolta diretta di informazioni, suggerimenti e commenti da parte del pubblico, in funzione dell'esigenza di individuare con maggiore accuratezza le aree a maggior rischio di mancata trasparenza ed integrità; per le attività di aggiornamento, integrazioni, modifiche da realizzare all'interno del sito web istituzionale aziendale per renderlo aderente alle vigenti disposizioni normative, nonché, con il supporto dell'area aziendale dei sistemi informativi ed informatici, per garantire l'accessibilità dei dati secondo le specifiche richieste ed il supporto tecnico/informatico sull'utilizzo del portale aziendale.

2.3.5.3 Coinvolgimento degli stakeholder

In generale, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) è il luogo di incontro istituzionale fra l'Azienda ed il cittadino per facilitare i rapporti fra questi e la struttura ospedaliera, visto che è possibile rivolgersi agli operatori dell'URP non solo per formulare segnalazioni su eventuali disservizi ma anche, e soprattutto,

Copia informatica per consultazione

per avere informazioni e indicazioni su come accedere facilmente ai servizi e su come fruire al meglio delle prestazioni sanitarie.

L'azienda raccoglie i feedback dai cittadini e dagli stakeholder sul livello di utilità e di utilizzazione dei dati pubblicati, oltre che gli eventuali reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate ovvero in merito a ritardi e inadempienze riscontrate.

A tal fine ci si avvale prioritariamente dei seguenti strumenti:

- l'utenza può far pervenire osservazioni, chiarimenti e richieste all'indirizzo di posta elettronica aziendali segnalato nella sotto-sezione "Disposizioni generali" → "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza" del sito web aziendale www.sanluigi.piemonte.it;
- l'URP mette a disposizione dell'utenza appositi moduli per la raccolta dell'osservazione e/o del reclamo.

2.3.5.4 Responsabili della trasmissione, pubblicazione ed aggiornamento dei dati

Le disposizioni vigenti, che in questa sede si richiamano integralmente, prevedono già in forma analitica il contenuto minimo e la relativa organizzazione dei dati e delle informazioni che devono essere pubblicate sull'apposita sezione "*Amministrazione Trasparente*" del sito web aziendale (**www.sanluigi.piemonte.it**); questa sezione è, a sua volta, articolata in sotto-sezioni di primo e di secondo livello corrispondenti a diverse tipologie di dati da pubblicare.

La tipologia dei dati che l'Azienda deve pubblicare, i responsabili della trasmissione e/o della pubblicazione dei dati, dei documenti, delle informazioni e dell'aggiornamento degli stessi sono indicati nell'Allegato 5 alla presente Sezione "Rischi corruttivi e trasparenza"

I responsabili della produzione, trasmissione, pubblicazione ed aggiornamento dei dati nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale sono i direttori/dirigenti responsabili delle strutture indicate nell'allegato stesso.
Il Direttore/Dirigente Responsabile di ciascuna struttura ha la piena ed esclusiva responsabilità della esattezza, compiutezza e tempestività dei dati, sia in caso di pubblicazione diretta sia in caso di trasmissione dei dati al soggetto individuato per la pubblicazione. E' responsabile per il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto degli adempimenti stabiliti dalla legge.

Deve, inoltre, porre la massima attenzione al rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali.

Il RCPT espleta le proprie funzioni di coordinamento, e conseguente monitoraggio, delle attività dei direttori/dirigenti responsabili attraverso le seguenti modalità:

- comunicazioni, informazioni e disposizioni operative, emanate prioritariamente attraverso modalità semplificate (posta elettronica, ecc.);
- messa a disposizione di materiale e documentazione di specifico interesse sulla rete informatica aziendale, ovvero mediante le modalità alternative effettivamente disponibili anche alla luce dell'implementazione del processo di graduale dematerializzazione della documentazione;
- organizzazione e supervisione di specifici gruppi di lavoro;
- qualsiasi altra modalità ritenuta adeguata ai fini dell'esercizio delle proprie prerogative di coordinamento, ma non sostituisce gli uffici nella elaborazione, nella trasmissione e nella pubblicazione dei dati.

Copia informatica per consultazione

Il sistema si basa sulla responsabilizzazione di ogni singolo ufficio e dei relativi dirigenti cui compete l'elaborazione/trasmissione dei dati e della informazione nonché loro pubblicazione, anche con assegnazione di specifico obiettivo aziendale.

2.3.5.5 Misure organizzative volte ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi

A livello organizzativo, le principali misure attuate, dirette ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi sono state costituite da:

- adeguamento del sito web aziendale e del software dedicato attualmente in dotazione, il cui utilizzo consente alle singole strutture aziendali l'inserimento in piattaforma dei dati oggetto di pubblicazione, rispetto alle caratteristiche editoriali stabilite dalle norme di riferimento
- organizzazione e pubblicazione dei dati secondo le prescrizioni di carattere tecnico stabilite dalle norme di riferimento. La realizzazione di questa azione è prevista con gradualità nel corso del triennio laddove emerga l'evidenza di interventi particolarmente onerosi di adeguamento del sito web aziendale e del software dedicato di cui al punto precedente;
- individuazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni ed aggiornamento dei dati stessi;
- trasmissione di disposizioni operative da parte del RPCT nell'esercizio della propria funzione di coordinamento;
- programmazione di specifiche iniziative formative in materia di trasparenza.

Si segnala che nel primo semestre dell'anno 2023 è stata avviata una revisione radicale delle modalità di pubblicazione, con l'intento di razionalizzare i percorsi, gli strumenti e rendere più efficiente il lavoro delle diverse strutture e persequire, al contempo, in modo efficare l'obiettivo della massima trasparenza verso l'esterno.

A decorrere dal 1/3/2023 è stato avviato l'utilizzo del nuovo software "*Casa di vetro*" per la gestione della sezione "*Amministrazione Trasparente*".

2.3.5.6 Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza

Le misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza spettano al RPCT ed agli organismi istituzionali quali l'ANAC e l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Il **RPCT** provvede a:

- monitorare sistematicamente la regolarità e tempestività dei flussi informativi, utilizzando anche gli strumenti elencati al precedente punto 2.3.5.5. Qualora riscontri inadempienze e/o irregolarità di livello significativo, il RPCT sollecita il Responsabile aziendale interessato a provvedere in merito, assegnando un termine non inferiore a 10 e non superiore a 30 giorni, salvo eccezioni debitamente motivate; in caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento, il RPCT provvede a segnalare la circostanza alla Direzione Aziendale, all'Organismo Indipendente di Valutazione e/o agli ulteriori organismi che - a seconda delle circostanze – risultano interessati;
- verificare lo stato di attuazione degli obblighi di Trasparenza comunicando scostamenti dal programma originario ;
- riscontrare le specifiche richieste da parte dell'ANAC in materia di attuazione del principio di trasparenza;
- supportare l'Organismo Indipendente di Valutazione, secondo le sue specifiche richieste ed ai fini dell'attività di verifica di sua competenza;

Copia informatica per consultazione

In base alle risultanze della situazione relativa all'adempimento degli obblighi di pubblicazione, il RPCT predispone un programma operativo per ottemperare alle prescrizioni che eventualmente risultassero non ancora attuate.

Per quanto riguarda le funzioni di monitoraggio e vigilanza da parte di ***altri organismi***:

- all'**ANAC** compete un ruolo generale di coordinamento, indirizzo e supervisione esercitato anche attraverso l'adozione di specifiche linee guida che fungono da riferimento per tutte le pubbliche amministrazioni. Inoltre, l'ANAC svolge funzioni di vigilanza diretta rispetto alle verifiche effettuate dagli Organismi Indipendenti di Valutazione, e di vigilanza indiretta rispetto alle amministrazioni per le quali riceve segnalazioni (del RPCT e/o di privati cittadini) di mancato o parziale adempimento degli obblighi di pubblicazione.

- All'**Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)** spetta, invece, il preciso compito di promuovere ed attestare in sede aziendale l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità.
- L'Organismo Indipendente di Valutazione provvede alle proprie verifiche, secondo gli indirizzi formulati dall'ANAC; i relativi esiti sono quindi pubblicati sulla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale, nella sottosezione "Controlli e rilievi sull'amministrazione" - "Organismi Indipendenti di Valutazione" - "Atti degli Organismi Indipendenti di Valutazione".
- In particolare, l'Organismo Indipendente di Valutazione, oltre a formulare annualmente, generalmente entro il mese di dicembre, un'attestazione generale da predisporre e trasmettere all' ANAC ed alla Direzione Aziendale (nonché da pubblicare sul sito web aziendale), deve assolvere anche eventuali attestazioni e verifiche mirate su particolari argomenti individuati dalla stessa ANAC.L'Organismo Indipendente di Valutazione terrà, comunque, conto dell'apporto delle diverse strutture all'attuazione degli obblighi in materia di trasparenza, ai fini della misurazione e valutazione delle performance, sia organizzativa, sia individuale, del RPCT e dei Dirigenti delle strutture deputate a mettere a disposizione i dati.

2.3.5.7 Misure per assicurare l'efficacia dell'Accesso Civico

Una delle principali novità introdotte dalla normativa in materia di trasparenza è stata rappresentata dall'esplicitazione del diritto di qualunque cittadino a richiedere ed ottenere che ogni Pubblica Amministrazione pubblichi le informazioni da questa detenute, ma che, per qualsiasi motivo, non sono state rese disponibili sul rispettivo sito internet istituzionale.

In ogni caso, l'accesso civico è gratuito e non richiede motivazione o una particolare legittimazione del richiedente; esso è limitato alle ipotesi di pubblicazione obbligatorie di dati prevista dalla legge e si differenzia dalle segnalazioni, critiche e suggerimenti, di cui si terrà conto in fase di aggiornamento della Sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" e di migliorie al sito web aziendale.

Per assicurare l'efficacia di tale diritto, nella sezione **"Amministrazione Trasparente",** alla voce **"Altri contenuti – Accesso Civico"**, sono pubblicati sia un breve vademecum informativo sull'esercizio di questa facoltà, sia i dati relativi al Responsabile al quale può essere presentata la richiesta di accesso civico nonché il nome del titolare del potere sostitutivo, con i relativi recapiti.

Accanto alla fattispecie dell'accesso civico prevista dalla normativa originaria del 2013, il D.Lgs. 97/2016 ha introdotto una nuova tipologia di accesso (definito "***accesso generalizzato***"), delineata nel novellato art. 5, comma 2 del decreto trasparenza, ai sensi del quale "chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai

Copia informatica per consultazione

sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti". In estrema sintesi, questo si traduce in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

La ratio della riforma risiede nella dichiarata finalità di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico.

L'accesso generalizzato non sostituisce l'accesso civico "semplice". Questo rimane circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce un rimedio alla mancata osservanza degli obblighi di pubblicazione imposti dalla legge, sovrapponendo al dovere di pubblicazione, il diritto del privato di accedere ai documenti, dati e informazioni interessati dall'inadempienza.

I due diritti di accesso, pur accomunati dal diffuso riconoscimento in capo a "chiunque", indipendentemente dalla titolarità di una situazione giuridica soggettiva connessa, sono quindi destinati a muoversi su binari differenti, come si ricava anche dall'inciso inserito all'inizio del comma 5 dell'art. 5, "fatti salvi i casi di pubblicazione obbligatoria", nel quale viene disposta l'attivazione del contraddittorio in presenza di controinteressati per l'accesso generalizzato.

L'accesso generalizzato deve essere anche tenuto distinto dalla disciplina dell'accesso ai documenti amministrativi di cui agli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241 (definito "***accesso documentale***"). La finalità dell'accesso documentale è, in effetti, ben differente da quella sottesa all'accesso generalizzato ed è quella di porre i soggetti interessati in grado di esercitare al meglio le facoltà - partecipative e/o oppositive e difensive – che l'ordinamento attribuisce loro a tutela delle posizioni giuridiche qualificate di cui sono titolari.

Più precisamente, dal punto di vista soggettivo, ai fini dell'istanza di accesso ex lege 241, il richiedente deve dimostrare di essere titolare di un "interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso". Inoltre, mentre la legge 241/90 esclude perentoriamente l'utilizzo del diritto di accesso ivi disciplinato al fine di sottoporre l'amministrazione a un controllo generalizzato, il diritto di accesso generalizzato, oltre che quello "semplice", è riconosciuto proprio "allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico".

Con la Deliberazione n. 1309 del 28 dicembre 2016, l'ANAC, d'intesa con il Garante per la protezione dei dati personali, ha adottato delle specifiche Linee Guida recanti le indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico generalizzato.

Alla luce del disposto delle suddette linee guida, l'Azienda, con Deliberazione del Commissario n. 591 del 7 dicembre 2017, ha approvato il nuovo "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi e per l'esercizio dell'accesso civico".

2.3.5.8 Dati ulteriori

Nella sotto-sezione "**Altri contenuti - Dati ulteriori**" di "*Amministrazione Trasparente*", l'Azienda pubblica attualmente una serie di contenuti aggiuntivi rispetto a quelli imposti dalla normativa di riferimento,

Copia informatica per consultazione

- ✓ Whistleblowing;
- ✓ Accesso civico;
- ✓ Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- ✓ Censimento auto PA.

In particolare occorre segnalare che, alla luce dello sviluppo del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), è stata attivata in **Amministrazione Trasparente** una sezione denominata **"Attuazione misure PNRR"** all'interno della quale viene data pubblicità e informazioni sugli investimeti aziendali attivati.

La previsione di ulteriori contenuti da pubblicare sul sito web istituzionale potrà scaturire:

- dalla vigenza di nuovi obblighi normativi;
- dall'analisi degli esiti delle azioni previste nella presente Sezione del PIAO.

Copia informatica per consultazione

Sezione 3: Organizzazione e capitale umano

Nella presente sezione vengono illustrati l'assetto organizzativo e le attività svolte dall'Azienda in termini, in particolare, di organizzazione del lavoro agile, di assunzione del personale e di formazione dello stesso.

3.1 Struttura organizzativa

Come illustrato negli organigramma riportati nel documento allegato (all. 6) quale parte integrante e sostanziale al presente Piano, l'organizzazione dell'AOU San Luigi si articola nelle seguenti strutture:

- Dipartimenti;
- Strutture complesse
- Strutture semplici dipartimentali
- Strutture semplici

3.2 Organizzazione del lavoro agile

Sul ricorso al lavoro agile - disciplinato dal Capo II delle legge n. 81/2017 – sono intervenute, nel biennio 2020/2021 caratterizzato dallo stato di emergenza da Covid 19, diverse disposizioni normative che hanno consentito l'utilizzo dello Smart Working semplificato, attivabile cioè senza la sottoscrizione del previsto accordo individuale tra le parti

A fronte di tali presupposti l'AOU San Luigi, nel suddetto biennio, ha previsto ed autorizzato, relativamente alle attività che potevano essere svolte da remoto, lo svolgimento della prestazione lavorativa con modalità in forma semplificata, compatibilmente con le potenzialità organizzative di ogni struttura e garantendo sempre la qualità e l'effettività del servizio prestato.

Alla luce del DPCM del 23/09/2021, l'AOU San Luigi, con atto n. 768 del 30.12.2021 ha disciplinato lo svolgimentom dello Smart Working con apposito regolamento.
A seguito dellla sottoscrizione del CCNL Comparto Sanità del 02/11/2022 e della piu recente Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 29/12/2023, che ha previsto che il lavoro in presenza sia la modalità ordinaria di lavoro, è stato predisposto il nuovo regolamneto disciplinante il lavoro a distanza, allegato al presente documento quale parte integrante e sostanziale (all.to n. 7)

Copia informatica per consultazione

3.3: Piano triennale del fabbisogno di personale (PTFP) 2022-2024

Il Piano Triennale di Fabbisogno del Personale definisce, per il triennio di riferimento, l'allocazione delle “risorse umane”, nelle diverse forme contrattuali di seguito elencate:

1. Personale Dipendente
2. Altre forme contrattuali
   - Borsisti
   - Incarichi Libero Professionali
   - Specialisti Ambulatoriali
   - Personale Universitario Convenzionato

in relazione alle necessità contingenti in funzione del periodo storico, delle scelte strategiche e delle attività “trainanti” dell’A.O.U. San Luigi.

Tale definizione viene attuata attraverso confronti dialettici tra la Direzione Aziendale ed i Direttori della SC Risorse Umane e della SC Dipsa, analisi dei dati forniti dalla SS Controllo di Gestione in materia di produzione e costi, costante monitoraggio dei tetti di spesa.

Il Piano 2022- 2024, approvato dalla Regione Piemonte con DGR n. 30- 7328/2023/XI del 31/07/2023, ed allegato (all.to 8) quale parte integrante e sostanziale al presente Piano, è redatto sulla base dei seguenti criteri:

- coerenza con le disposizioni regionali in tema di rete ospedaliera
- coerenza con l’atto aziendale vigente
- rispetto dei vincoli finanziari nazionali e regionali,

ed alla luce delle strategie/obiettivi di seguito elencati:

- migliorare ed efficientare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e degli interventi chirurgici
- sostenere le attività altamente specialistiche e di Centri di riferimento regionali che insistono sul San Luigi
- implementare la riabilitazione di terzo livello
- rafforzare le aree tecnologiche
- digitalizzare procedure e funzioni
- reingegnerizzare i processi
- incrementare la manutenzione straordinaria
- ridurre le forme di lavoro flessibili
- garantire il rispetto della normativa in materia di orario di lavoro

Copia informatica per consultazione

3.4 Formazione del personale

L'AOU San Luigi considera la formazione uno strumento fondamentale di crescita e sviluppo dei propri professionisti, di miglioramento delle competenze e della performance dei medesimi, nonchè di risposta ad esigenze di innovazione o gestione di situazioni nuove e impreviste, come la pandemia ha dimostrato.

Formazione interna
Premesso che l'emergenza epidemiologica ha imposto nel 2020 e nel 2021 la rimodulazione della programmazione inizialmente prevista e l'adozione in via prevalente di tecnologie da remoto, già dall'anno 2022 l'AOU San Luigi ha ripreso le iniziative residenziali e della formazione sul campo, pur mantenendo un ruolo rilevante alla Formazione a distanza.
Non ha ritenuto però, in un contesto ancora così dinamico, di procedere ad una pianificazione triennale delle attività formative.

Il Piano Formativo 2024 è stato predisposto tenendo in considerazione:

- gli obblighi formativi previsti dalla normativa vigente (*corsi* in ambito sicurezza o su tematiche quali privacy, trasparenza e anticorruzione)
- gli obiettivi strategici
- l'assetto organizzativo
- la necessità di contenere i costi facendo economie di scala (utilizzo di formazione e-learning, coinvolgimento prioritario di docenti interni, ...)
- il fabbisogno formativo di natura "*bottom-up*", rilevato attraverso un'indagine effettuata in tutte le articolazioni aziendali.

Tutti i bisogni/proposte formative emerse e/o rilevate sono state quindi vagliate dal Comitato Scientifico per la formazione, il quale ha definito - anche in base alle risorse disponibili ed alle strategie rappresentate dalla Direzione Aziendale - le iniziative da pianificare per l'anno 2024.

Il *Piano* è articolato in aree. All'interno delle stesse sono individuati i singoli interventi formativi e per ciascuno di essi sono definiti i potenziali partecipanti (profili, numeri e strutture di afferenza), la durata prevista, il numero di edizioni, il Responsabile Scientifico, il progettista, la modalità di erogazione (residenziale, FAD, blended, formazione sul campo)
La descrizione dettagliata di ciascun progetto, o azione formativa, avviene mediante la relativa scheda predisposta in fase di micro-progettazione, all'interno della quale sono specificati altresì gli obiettivi di apprendimento, i formatori individuati, tutte le informazioni di carattere organizzativo.

Tale Piano è allegato (all. 9) quale parte integrante e sostanziale al presente Piano.

Formazione esterna
La formazione esterna è quella che si acquista per coloro che presentano esigenze formative individuali, mirate e specialistiche strettamente connesse al ruolo ricoperto; l'autorizzazione alla formazione esterna segue il criterio della rotazione (per consentire la più ampia partecipazione del personale) e del massimo contenimento dei costi.

Copia informatica per consultazione

Risorse finanziarie

Le risorse finanziarie destinate alla formazione interna ed esterna per l'anno 2024 sono pari ad Euro 215.000,00, oltre alla somma necessaria per la formazione in materia di salute e sicurezza (pari presuntivamente ad Euro 36.000,00), come di seguito ripartite:

- **Formazione interna: €. 174.000,00** ripartiti nel seguente modo:
  - Euro 128.000,00 budget aziendale
  - Euro 33.000,00 fondo per la formazione in materia di salute e sicurezza
  - Euro 13.000,00 fondo regionale indistinto per i Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie
- **Formazione esterna: €. 41.000,00** ripartiti nel seguente modo:
  - Euro 17.000,00 Comparto
  - Euro 3.000,00 Area delle Funzioni Locali
  - Euro 7.000,00 Area Sanità
  - Euro 8.000,00 fondo straordinario (da destinare a esigenze formative ritenute strategiche dalla Direzione Aziendale, nonché all'aggiornamento dei professionisti presenti in Azienda in numero esiguo o a corsi di elevata specializzazione)
  - Euro 3.000,00 fondo per la formazione in materia di salute e sicurezza
  - Euro 3.000,00 fondo regionale indistinto per i Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie

Copia informatica per consultazione

Sezione 4: Monitoraggio

L’attuazione delle politiche, delle strategie e degli obiettivi contenuti nel presente Piano è assicurata dall'AOU San Luigi attraverso un sistema di monitoraggio sia degli strumenti di attuazione in esso contenuti, sia dei risultati conseguiti.
Come previsto dal SMVP, l’AOU avvia un monitoraggio intermedio (da svolgersi entro il 30 settembre di ciascun anno) sul grado di attuazione degli obiettivi di performance organizzativa rispetto agli indicatori e ai target definiti in fase di programmazione, al fine di intraprendere tempestivamente in corso d’opera eventuali azioni correttive per evitare lo scostamento rispetto al target prefissato al momento della rendicontazione dei risultati.
Come specificato nella sezione “Rischi corruttivi e trasparenza”, il rispetto delle diverse misure di prevenzione della corruzione e il raggiungimento dei relativi obiettivi è effettuato in primo luogo attraverso l’autovalutazione svolta dai Responsabili dell’attuazione delle misure e in secondo luogo dal RPCT, al fine di consentire opportuni e tempestivi correttivi in caso di criticità.
L'OIV svolge il monitoraggio della performance organizzativa; valida inoltre la Relazione annuale sulla performance, previa approvazione da parte del Direttore Generale
Tale documento costituisce sia uno strumento di miglioramento gestionale, attraverso il quale ottimizzare la programmazione di obiettivi e risorse, tenendo conto dei risultati ottenuti nell’anno precedente, sia uno strumento di *accountability* attraverso il quale poter rendicontare agli *stakeholder* i risultati ottenuti nel periodo considerato rispetto agli obiettivi programmati.
Nel periodo di vigenza del presente Piano si prevede di sottoporre ad ulteriore revisione l’insieme delle attività di monitoraggio eseguite nei vari contesti organizzativi al fine di potenziare l’integrazione e conseguire superiori livelli di efficienza.

Copia informatica per consultazione

Articolazione Organizzativa	Dir.- Resp.- Ref. SC / SS	Descrizione obiettivo	Indicatore	Valore atteso / Standard	Peso %	Albero della performance - pilastro	Semestre
Staff Direzione Generale	**Morena CANCELLIERE S.S. Medico Competente**	Organizzazione e gestione della sorveglianza sanitaria degli studenti dei Corsi di Laurea sanitari.	Emissione dei giudizi di idoneità per i tirocini pratici entro tempi utili allo svolgimento degli stessi.	100%	20	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Revisione di almeno 3 procedure aziendali di competenza della Struttura.	Pubblicazione sull'intranet aziendale.	100%	20	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Registro esposizione agenti cancerogeni e mutageni.	Revisione ed aggiornamento del Registro esposizione agenti cancerogeni e mutageni.	Sì/No	20	Area Organizzativa	
		Aggiornamento/formazione aziendale in argomento d'interesse specifico.	Organizzazione di almeno 1 corso d'aggiornamento/formazione aziendale.	Sì/No	20	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Armonizzazione dell'applicativo Canopo per l'aggiornamento del protocollo sanitario dei lavoratori radioesposti.	Redazione report finale.	Sì/No	20	Area Organizzativa	
Staff Direzione Generale	**Marco BO S.S. Risk Management**	Coordinamento del gruppo aziendale dedicato alla presa in carico clinico-assitenziale globale del paziente con Sclerosi Multipla.	Almeno 4 verbali di incontro/anno	4/anno	20	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Contribuire alla riduzione almeno dell' 1% della degenza media (rispetto al miglior valore tra anni 2019,2020, 2021, 2022, 2023)/Tempo di permanenza in PS (≤ 6/h).	Analisi mensile strutture e report finale in collaborazione con CdG	/	20	Area Organizzativa	
		Coordinamento del gruppo aziendale dedicato alla presa in carico clinico-assitenziale globale del paziente con Fibrosi Cistica	Almeno 4 verbali di incontro/anno	4/anno	20	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Monitoraggio compilazione checklist per la sicurezza in sala operatoria	Elaborazione report di analisi stratificata per struttura organizzativa	Presenza report e rilevazione check list	40	Area qualità clinica ed assistenziale	

Copia informatica per consultazione

Staff Direzione Generale	**Maurizia RINALDI S.S. Qualità**	Coordinamento del gruppo aziendale dedicato alla presa in carico clinico-assitenziale globale del paziente con Sclerodermia.	Almeno 4 verbali di incontro/anno	4 verbali/anno	10	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Contribuire all'incremento > 10% rispetto all'anno 2023 delle visite in modalità di telemedicina, secondo mandato regionale (visite di controllo).	Monitoraggio mensile, audit strutture coinvolte e report finale in collaborazione con CdG	/	30	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Contribuire al miglioramento nella gestione e misurazione del boarding, con tempo medio di permanenza (boarding) in PS ≤ 6 h (nel rispetto del Piano di sovraffollamento DEA e della DGR specifica)	Monitoraggio degli indicatori previsti dal Piano di gestione del sovraffollamento, in collaborazione con le strutture Aziendali. Report finale DMPO.	/	30	Area qualità clinica ed assistenziale	
			Rilevazione su boarding e audit clinico assistenziale e organizzativo almeno mensile tra le unità operative coinvolte ai fini della riduzione del boarding, in collaborazione con MECAU, in relazione al piano di gestione del sovraffollamento	/	30	Area qualità clinica ed assistenziale	
Staff Direzione Generale	**Emanuele D. RUFFINO S.S. Controllo di Gestione**	Misurazione dell'efficienza del processo produttivo attraverso l'analisi comparata dei costi e dei ricavi riconducibili ad una specifica unità produttiva, data dal rapporto tra output (produzione attribuita) e input (fattori produttivi impiegati)	1) report trimestrali su andamento produttività 100% delle strutture 2) report finale al 31.12.2024 (riferito ai dati 01/01/24 - 30/09/24)	/	35	Area Gestione Spesa	
		Pubblicazione report economico sperimentale dei volumi di attività (produzione monitorata) per struttura sulla Intranet Aziendale	Evidenza pubblicazione entro il bimestre successivo al trimestre di riferimento	/	15	Area Gestione Spesa	
		1) Aggiornamento tempestivo strutture in Anagrafe Regionale relativo a completezza e qualità dei dati dichiarati nel flusso STS24 2) Redazione scheda di budget per ogni struttura, che contenga: a) produzione dettagliata, b) costi sanitari e non sanitari (con particolare attenzione ai farmaci ed ai dispositivi sanitari), c) indicatori di Barber, d) peso della produzione, e) indicatore sul valore della produzione in relazione ai costi, f) indicatore sul valore della produzione in relazione al personale 3) Implementazione su ABACO dei flussi "in uscita" dell'attività con flusso "C" e "SDO" 4) Implementazione di un sistema di monitoraggio periodico dell'andamento della produzione (anche con dati dei flussi in "uscita") e dei costi di ogni struttura. Il sistema può essere complementare o inserito all'interno della scheda di budget.	1) Trasmissione in Regione relazione attività svolte entro 31.12.2024 redatta congiuntamente e per quanto di competenza con i SII 2) Presenza di una scheda di budget mensile sia informatica che cartacea da consegnare alla direzione Strategica almeno per ogni mese 3) Presenza su "ABACO" dei flussi in "uscita" aggiornato almeno ogni 30 giorni 4)Presenza di un sistema di monitoraggio con i dati richiesti con periodicità mensile	1-2-3-4) Dicotomico:SI/NO	1)12,5 2)12,5 3)12,5 4)12,5	Area Organizzativa	

Copia informatica per consultazione

Staff Direzione Generale	**Federico SPOLETTI Servizio Prevenzione e Protezione**	Definizione cronoprogramma attivazione DVR per struttura e non per rischio.	Aggiornamento documentale DVR entro 31/12/2024. Presentazione proposta di misure di intervento a fronte di situazioni critiche.	Evidenza documentale	50	Area Organizzativa	
		Valutazione Stress Lavoro Correlato (SLC)	Conclusione valutazione SLC di tutti i gruppi omogenei. Proposta di misure di intervento a fronte di situazioni critiche.	Evidenza documentale	40	Area Organizzativa	
		Attuare misure in materia di prevenzione della corruzione	Attestazione adempimenti da parte del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, riportante esito di almeno un audit di verifica.	Evidenza documentale	10	Area Organizzativa	
Line Direzione Sanitaria	**Salvatore Di Gioia S.C. Direzione Sanitaria di Presidio**	Concorrere al mantenimento/miglioramento produzione (valorizzazione economica,di R.O.,D.H, Ambulatoriale,Pronto Soccorso), con contenimento dei costi.	Miglior valore tra anni 2019 e 2023/ Costi diretti ≤ 2023 Monitoraggio mensile strutture e report finale in collaborazione con CdG. Eventuali incrementi di produzione dovranno comportare un incremento di costi diretti proporzionalmnete inferiore ai ricavi, rispetto all'anno di riferimento	/	25	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Realizzazione della fase 1 del FSE 2.0 entro il 31/12/2024	Monitoraggio e governo implementazione FSE: Conferimento dal 1° settembre 2023 di almeno l'85% dei documenti clinico sanitari nel FSE relativi a LDO, VP, LIS, RIS, AP e 50% per i restanti referti ambulatoriali.	100%	25	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Coordinamento progetto di presa in carico clinico-assistenziale globale del paziente con Talassemia.	A) Stesura PDTA B) Incontri associazione malati C) Report di verifica attività	A) Pubblicazione su intranet B) Almeno 6 incontri l'anno C) 6 report/anno, in collaborazione con CdG	A) 5 B)10 C)10	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Contribuire al raggiungimento dello standard regionale tempi d'attesa prestazioni ambulatoriali monitorate nel PNGLA (1° accesso)	Monitoraggio mensile strutture e report finale in collaborazione con CdG	/	25	Area Organizzativa	
		Attività di sorveglianza delle infezioni correlate all'assitenza e di contrasto all'antibiotico resistenza in accordo con le attività previste dal PNCAR (indicatori 4-6-7 Regione Piemonte)	A) adesione al sistema di sorveglianza speciale enterobatteri resistenti ai carbapenemici B) adesione al sistema di sorveglianza locale dei germi alert C) parteciapazione al sistema di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico	A) evidenza produzione report quadrimestrale su infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemici B) evidenza di adesione al sistema di sorveglianza locale dei germi alert, con report annuale C) evidenza di partecipazione al sistema di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico con verifica di almeno 6 mesi/anno interventi di chirurgia protesi anca e vescica.	A) 5 B)10 C)10	Area qualità clinica ed assistenziale	

Copia informatica per consultazione

Line Direzione Sanitaria	**Adriano DE SIMONE S.S.UPRI**	Pulizia lista d'attesa chirurgica.	Indicatori di monitoraggio previsti dal regolamento aziendale Gestione Liste d'Attesa	/	25	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Contribuire al raggiungimento n. Interventi anno 2019	N.interventi 2024 ≥ 2019 / Fatturato 2024≥ 2019 Monitoraggio e report finale	/	25	Area Organizzativa	
		Adesione, da parte delle Strutture Sanitarie, al programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.	Monitoraggio obiettivo assegnato alle strutture e report finale	/	25	Area Organizzativa	
		PERSONALE INFERMIERISTICO AFFERENTE ALLA S.S. U.P.R.I.					
		Monitoraggio corretta applicazione delle precauzioni aggiuntive nei pazienti colonizzati/infetti con germi MDR (Multi Drug Resistent)	Realizzazione almeno 50 audit nelle strutture di degenza a seguito di alert dei microrganismi multiresistenti.Produzione verbali su richiesta dell'OIV	/	50	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Monitoraggio applicazione delle procedure aziendali sulla prevenzione del rischio infettivo	Realizzazione almeno n. 1 audit sull'applicazione delle procedure nel 100% strutture sanitarie	/	50	Area qualità clinica ed assistenziale	
Line Direzione Sanitaria	**Enrica DEL PERO Funzione Servizio Sociale**	Attivazione dei percorsi di continuità ospedale - territorio, in collaborazione con il NOCC	Percorsi attivati/percorsi richiesti ≥ 95%	/	60	Area Organizzativa	
		Garantire la gestione del Servizio di Mediazione Culturale a chiamata	Gestione della spesa: mantenimento dell'importo cumulato medio indotto dalla propria attività prescrittrice nel periodo 2019-2020-2021-2022-2023 relativamente alla C41:C45Distribuzione Diretta di tipologia 03, con relativo monitoraggio ed almeno 2 audit inerenti	/	40	Area Gestione Spesa	
		Gestione della spesa: mantenimento dell'importo cumulato medio indotto dalla propria attività prescrittrice nel periodo 2019-2020-2021-2022-2023 relativamente alla Distribuzione Diretta di tipologia 03, con relativo monitoraggio ed almeno 2 audit inerenti	Spesa indotta dalla propria attività prescrittrice nel 2024 (rilevata da Flusso File F ed afferente alla distribuzione diretta di tipologia 03) nel periodo gennaio-dicembre 2024	Spesa indotta nel 2024 ≤ al valore più basso tra la spesa media indotta nel periodo 2019-2020-2021-2022-2023 e la spesa indotta nel 2023; almeno 2 audit inerenti.	30	Area Gestione Spesa	**Obiettivo Regionale 2023**

Copia informatica per consultazione

Line Direzione Sanitaria	**Daniela IELO S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera**	Verifica trimestrale coerenza tra costi aziendali rilevati da Modello di Conto Economico (CE) nella voce BA0040 - B.1.A.1.1 - Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, e nella voce BA2670 – B.15.A – Variazione rimanenze sanitarie, limitatamente ai prodotti farmaceutici ed i costi aziendali rilevati attraverso il flusso informativo della distribuzione diretta (DM 31 luglio 2007 e s.m.i.) e il flusso dei consumi ospedalieri (DM 4 febbraio 2009) tenendo conto delle eventuali note di credito.	Rapporto tra i costi aziendali rilevati dal Modello di Conto Economico (CE) ed i costi aziendali rilevati dai flussi informativi della farmaceutica (DD, CO)	100% con scostamento massimo ammissibile pari al ± 2 % sul valore annuale e ± 5 % sui valori trimestrali	30	Area Gestione Spesa	
		Appropriatezza prescrittiva: monitoraggio ed incentivazione all'utilizzo di trattamenti equivalenti o biosimilari o a minor costo rispetto all'anno 2023.	Spesa indotta dalla propria attività prescrittrice nel 2024 (rilevata da Flusso File F) nel periodo gennaio-dicembre 2024	Valore 2024≤2023	20	Area Gestione Spesa	
		Audit risparmio spesa farmaci.	Audit focalizzati sul contenimento della spesa farmacologica per le prime 10 strutture altospendenti	Almeno 3 audit/anno	20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area medica e specialistica	**Alessandra CHINAGLIA S.C.D.O. Cardiologia**	Proporzione di pazienti trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso nella struttura	Numero di episodi di STEMI (sul totale) in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro novanta minuti.	>= 60%	15	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati	Prestazioni erogate Flusso C/ Prestazioni prenotate CUP	Numero prestazioni erogate (Flusso C) nel 2024 ≤ Numero prestazioni prenotate CUP	20	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Incremento prestazioni erogate in modalità telemedicina, secondo mandato regionale.	Report finale SC DSPO e/o Direttore del Dipartimento	Almeno +20% vs anno 2023	15	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) R.O: +5% rispetto al 2023; AMB: +3% rispetto al 2023; D.H: mantenimento livelli 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)30 B)20	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati	Prestazioni erogate Flusso C/ Prestazioni prenotate CUP	Numero prestazioni erogate (Flusso C) nel 2024 ≤ Numero prestazioni prenotate CUP	15	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**

Copia informatica per consultazione

Dipartimento strutturale di area medica e specialistica	**Alessia DI SAPIO S.C.D.O. Neurologia**	Incremento prestazioni erogate in modalità telemedicina, secondo mandato regionale.	Report finale SC DSPO e/o Direttore del Dipartimento	Almeno +20% rispetto all' anno 2023	15	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Presa in carico clinico-assistenziale globale del paziente con Sclerosi Multipla.	A) Stesura PDTA B) Appropriatezza prescrittiva C) Incontri associazione malati D) Report di verifica trimestrale attività	A) Pubblicazione su intranet B) Riduzione spesa farmaceutica vs 2023 C) Almeno 3 incontri l'anno D) 4 report/anno, in collaborazione con CdG	A)5 B)5 C)5 D)5	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) R.O: +5% rispetto al 2023; AMB: +3% rispetto al 2023; D.H: mantenimento livelli 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)30 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area medica e specialistica	**f.f. Sabrina DAL FIOR S.C.D.O. Medicina Fisica Neuroriabilitazione**	Tempi di degenza .	Rispetto dei tempi di degenza massimi previsti dalla normativa.	Giornate di degenza massima ≤ valori soglia previsti dalla norma	15	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Appropriatezza prescrittiva: monitoraggio ed incentivazione all'utilizzo di trattamenti equivalenti o biosimilari o a minor costo rispetto all'anno 2023.	Spesa indotta dalla propria attività prescrittrice nel 2024 (rilevata da Flusso File F) nel periodo gennaio-dicembre 2024	Valore 2024≤2023	10	Area Gestione Spesa	
		Incremento prestazioni erogate in modalità telemedicina, secondo mandato regionale.	Report finale SC DSPO e/o Direttore del Dipartimento	Almeno +20% rispetto all' anno 2023	25	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) R.O: +5% rispetto al 2023; AMB: +3% rispetto al 2023; D.H: mantenimento livelli 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)30 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area medica e specialistica	**f.f. Marisa PAUTASSO S.C.D.O. Laboratorio Analisi Cliniche e Microbiologiche**	Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati	Prestazioni erogate Flusso C/ Prestazioni prenotate CUP	Numero prestazioni erogate (Flusso C) nel 2024 ≤ Numero prestazioni prenotate CUP	30	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Studio preliminare per l'organizzazione della gestione CORELAB settore chimica clinica secondo metodologia LEAN per il contenimento dei costi e l'ottimizzazione delle risorse.	Produzione di uno studio di fattibilità ed ipotesi organizzativa, con particolare attenzione a: spesa/personale/TAT	Valori 2024≤2023	20	Area Organizzativa	
		Incremento performances	Aumento attività di laboratorio erogata rispetto a 2023	Valorizzazione +5% rispetto al 2023	50	Area Gestione Spesa	

Copia informatica per consultazione

Dipartimento strutturale di area medica e specialistica	**Alberto PERBONI S.C.D.O. Pneumologia**	Realizzazione della fase 1 del FSE 2.0 entro il 31/12/2024	Conferimento dal 1° settembre 2023 di almeno l'85% dei documenti clinico sanitari nel FSE relativi a LDO, VP, LIS, RIS, AP e 50% per i restanti referti ambulatoriali.	100%	10	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Appropriatezza prescrittiva: monitoraggio ed incentivazione all'utilizzo di trattamenti equivalenti o biosimilari o a minor costo rispetto all'anno 2023.	Spesa indotta dalla propria attività prescrittrice nel 2024 (rilevata da Flusso File F) nel periodo gennaio-dicembre 2024	Valore 2024≤2023	20	Area Gestione Spesa	
		Presa in carico clinico-assistenziale globale del paziente con Fibrosi Cistica.	A) Stesura PDTA B) Appropriatezza prescrittiva C) Incontri associazione malati D) Report di verifica trimestrale attività	A) Pubblicazione su intranet B) Riduzione spesa farmaceutica vs 2023 C) Almeno 3 incontri l'anno D) 4 report/anno, in collaborazione con CdG	A)5 B)5 C)5 D)5	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) R.O: +5% rispetto al 2023; AMB: +3% rispetto al 2023; D.H: mantenimento livelli 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)30 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area medica e specialistica	**Giuseppe MAINA S.C.D.U. Psichiatria**	Realizzazione della fase 1 del FSE 2.0 entro il 31/12/2024	Conferimento dal 1° settembre 2023 di almeno l'85% dei documenti clinico sanitari nel FSE relativi a LDO, VP, LIS, RIS, AP e 50% per i restanti referti ambulatoriali.	100%	10	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Incremento prestazioni erogate in modalità telemedicina, secondo mandato regionale.	Report finale SC DSPO e/o Direttore del Dipartimento	Almeno +20% rispetto all'anno 2023	10	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Appropriatezza prescrittiva: maggiore o uguale utilizzo di trattamenti equivalenti o biosimilari o a minor costo rispetto al 2023	Spesa farmaceutica	Spesa farmaceutica ≤2023	30	Area Gestione Spesa	
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) AMB: +10% rispetto al 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)30 B)20	Area Gestione Spesa	
		Realizzazione della fase 1 del FSE 2.0 entro il 31/12/2024	Conferimento dal 1° settembre 2023 di almeno l'85% dei documenti clinico sanitari nel FSE relativi a LDO, VP, LIS, RIS, AP e 50% per i restanti referti ambulatoriali.	100%	10	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**

Copia informatica per consultazione

Dipartimento strutturale di area medica e specialistica	**Fabio L. M. RICCIARDOLO S.S.D. Asma Grave, Malattie Rare del Polmone e Fisiopatologia Respiratoria/Servizio Fisiopatologia Respiratoria e Centro del Sonno**	Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati mediante efficientamento dell'utilizzo delle agende.	Prestazioni erogate Flusso C/ Prestazioni prenotate CUP	Numero prestazioni erogate (Flusso C) nel 2024 ≤ Numero prestazioni prenotate CUP	30	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Incremento prestazioni erogate in modalità telemedicina, secondo mandato regionale.	Report finale SC DSPO e/o Direttore del Dipartimento	Almeno +50% rispetto all' anno 2023	10	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Incremento performances (si applicano anche a Servizio Fisiopatologia Respiratoria e Centro del Sonno).	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) AMB: +5% rispetto al 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)30 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area medica e specialistica	**Marinella CLERICO S.S.D. Patologie Neurologiche Specialistiche**	Presa in carico clinico-assistenziale globale del paziente con Sclerosi Multipla.	A) Stesura PDTA B) Appropriatezza prescrittiva C) Incontri associazione malati D) Report di verifica trimestrale attività	A) Pubblicazione su intranet B) Riduzione spesa farmaceutica vs 2023 C) Almeno 3 incontri l'anno D) 4 report/anno, in collaborazione con CdG	A)5 B)5 C)5 D)5	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Appropriatezza prescrittiva: maggiore o uguale utilizzo di trattamenti equivalenti o biosimilari o a minor costo rispetto al 2023	Spesa farmaceutica	Spesa farmaceutica ≤2023	20	Area Gestione Spesa	
		Incremento prestazioni erogate in modalità telemedicina, secondo mandato regionale.	Report finale SC DSPO e/o Direttore del Dipartimento	Almeno +20% rispetto all'anno 2023	10	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) R.O: +5% rispetto al 2023; AMB: +3% rispetto al 2023; D.H: mantenimento livelli 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)30 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area medica e specialistica	**Massimo COMUNE S.S.D. Pneumologia Interventistica**	Realizzazione della fase 1 del FSE 2.0 entro il 31/12/2024	Conferimento dal 1° settembre 2023 di almeno l'85% dei documenti clinico sanitari nel FSE relativi a LDO, VP, LIS, RIS, AP e 50% per i restanti referti ambulatoriali.	100%	20	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati	Prestazioni erogate Flusso C/ Prestazioni prenotate CUP	Numero prestazioni erogate (Flusso C) nel 2024 ≤ Numero prestazioni prenotate CUP	20	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) AMB: +25% rispetto al 2023; D.H: +30% rispetto al 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)40 B)20	Area Gestione Spesa	

Copia informatica per consultazione

Dipartimento strutturale di area medica e specialistica	**Franca NAPOLI S.S. Servizio Trasfusionale**	Presa in carico clinico-assistenziale globale del paziente con Talassemia.	A) Stesura PDTA B) Appropriatezza prescrittiva C) Incontri associazione malati D) Report di verifica trimestrale attività	A) Pubblicazione su intranet B) Riduzione spesa farmaceutica vs 2023 C) Almeno 3 incontri l'anno D) 4 report/anno, in collaborazione con CdG	A)5 B)5 C)5 D)5	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Appropriatezza trasfusionale: verifiche audit della procedura per il corretto utilizzo di sangue e derivati.	A) organizzazione di corso FAD annuale sulla sicurezza trasfusionale B) raccolta delle non conformità C) audit presso i reparti coinvolti nelle non-conformità	A) Sì/No B)Sì/No C) Sì/No	A)5 B)5 C)5	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Promozione e partecipazione al progetto:"Estensione Patient Blood Management (PBM)a pazienti chirurgici/oncologici	Report prodotto da Responsabile SSD Servizio Trasfusionale	Numero di pazienti candidabili valutati anno 2024 per avvio a percorso PBM ≥ 2% del numero di interventi in elezione anno 2023	15	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) AMB: +20% rispetto al 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)30 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area medica e oncologia	**f.f. Isa Rita BERGOGLIO S.C.D.O. Geriatria**	Realizzazione della fase 1 del FSE 2.0 entro il 31/12/2024	Conferimento dal 1° settembre 2023 di almeno l'85% dei documenti clinico sanitari nel FSE relativi a LDO, VP, LIS, RIS, AP e 50% per i restanti referti ambulatoriali.	100%	10	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Degenza media.	Riduzione tempi degenza medi R.O.	Valori degenza media R.O. 2024 ≤ Valori degenza media R.O. 2019	25	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Incremento prestazioni erogate in modalità telemedicina, secondo mandato regionale.	Report finale SC DSPO e/o Direttore del Dipartimento	Almeno +50% anno 2023	15	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) R.O: +5% rispetto al 2023; AMB: +3% rispetto al 2023; D.H: mantenimento livelli 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)30 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area medica e oncologia	**Massimo TERZOLO S.C.D.U. Medicina Interna**	Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati	Prestazioni erogate Flusso C/ Prestazioni prenotate CUP	Numero prestazioni erogate (Flusso C) nel 2024 ≤ Numero prestazioni prenotate CUP	10	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Incremento prestazioni erogate in modalità telemedicina, secondo mandato regionale.	Report finale SC DSPO e/o Direttore del Dipartimento	Evidenza di prestazioni erogate in modalità telemedicina	10	Area qualità clinica ed assistenziale	

Copia informatica per consultazione

		Degenza media.	Riduzione tempi degenza medi R.O.	Valori degenza media R.O. 2024 ≤ Valori degenza media R.O. 2019	30	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) R.O: +5% rispetto al 2023; AMB: +3% rispetto al 2023; D.H: mantenimento livelli 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)30 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area medica e oncologia	**Marco VOLANTE S.C.D.U. Anatomia Patologica**	Recupero prestazioni screening oncologici colo-rettale e cervico-vaginale: copertura da esami, in stretta collaborazione con le strutture coinvolte	COPERTURA ESAMI: N° persone sottoposte al test di screening, incluse le adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	SCREENING COLO-RETTALE ETÀ 50-74 ANNI COPERTURA ESAMI: min. 35%	25	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Incremento performances	Aumento valorizzazione economica	+3% rispetto al 2023	35	Area Gestione Spesa	
		Incremento performances	Contenimento spesa	Costi diretti ≤2023	40	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area medica e oncologia	**Marco DE GOBBI S.C.D.U. Medicina Interna indirizzo Ematologico**	Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati	Prestazioni erogate Flusso C/ Prestazioni prenotate CUP	Numero prestazioni erogate (Flusso C) nel 2024 ≤ Numero prestazioni prenotate CUP	15	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Degenza media.	Riduzione tempi degenza medi R.O.	Valori degenza media R.O. 2024 ≤ Valori degenza media R.O. 2019	25	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Collaborazione alla realizzazione del nuovo centro trapianti e relative procedure.	Evidenza documentale.	Si/No	10	Area Organizzativa	
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) R.O: +5% rispetto al 2023; AMB: +3% rispetto al 2023; D.H: mantenimento livelli 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)30 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area medica e oncologia	**Silvia NOVELLO S.C.D.U. Oncologia Medica**	Appropriatezza prescrittiva: maggiore o uguale utilizzo di trattamenti equivalenti o biosimilari o a minor costo rispetto al 2023	Spesa farmaceutica	Spesa farmaceutica < 2023	30	Area Gestione Spesa	
		Incremento prestazioni erogate in modalità telemedicina, secondo mandato regionale.	Report finale SC DSPO e/o Direttore del Dipartimento	Evidenza di prestazioni erogate in modalità telemedicina	10	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati	Prestazioni erogate Flusso C/ Prestazioni prenotate CUP	Numero prestazioni erogate (Flusso C) nel 2024 ≤ Numero prestazioni prenotate CUP	10	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**

Copia informatica per consultazione

		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) R.O: +5% rispetto al 2023; AMB: +3% rispetto al 2023; D.H: mantenimento livelli 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)30 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area medica e oncologia	**Adriana BOCCUZZI S.C.D.O. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza**	Realizzazione della fase 1 del FSE 2.0 entro il 31/12/2024	Conferimento dal 1° settembre 2023 di almeno l'85% dei documenti clinico sanitari nel FSE relativi a LDO, VP, LIS, RIS, AP e 50% per i restanti referti ambulatoriali. (al netto del fast track)	100%	20	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Reengineering per livelli di complessità.	Progettazione e presentazione piano di riorganizzazione del servizio per livelli di complessità.	A) Implementazione progetto entro 30/4 B) Applicazione e monitoraggio progetto dal 1 /5	A 10 B 10	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Diminuzione proporzione ricoveri da P.S.	Riduzione dei ricoveri interni provenienti da Pronto Soccorso	Valore 2024<2023	30	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Degenza media.	Riduzione tempi degenza medi R.O.	Valori degenza media R.O. 2024 ≤ Valori degenza media R.O. 2019	30	Area qualità clinica ed assistenziale	
Dipartimento strutturale di area medica e oncologia	**Andrea VELTRI – S.C.D.U. Radiodiagnostica**	Incremento prestazioni erogate in fascia oraria serale.	Sviluppo di un progetto organizzativo mirato all'incremento dell'attività erogata in fascia oraria serale	Incremento ≥10% prestazioni in fascia oraria serale	20	Area Gestione Spesa	
		Audit di appropriatezza prescrittiva esami/accertamenti radiodiagnostici.	Organizzazione audit/focus group dedicati al miglioramento dell'appropriatezza delle richieste.	Organizzazione di almeno 4 audit/focus group nel 2024	20	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati	Prestazioni erogate Flusso C/ Prestazioni prenotate CUP	Numero prestazioni erogate (Flusso C) nel 2024 ≤ Numero prestazioni prenotate CUP	10	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A)AMB: +10% rispetto al 2023 B) Costi diretti ≤ 2023	A)30 B)20	Area Gestione Spesa	
		Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati	Prestazioni erogate Flusso C/ Prestazioni prenotate CUP	Numero prestazioni erogate (Flusso C) nel 2024 ≤ Numero prestazioni prenotate CUP	20	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**

Copia informatica per consultazione

Dipartimento strutturale di area medica e oncologia	**Simona ALLIS S.S. Radioterapia**	Piano d'azione nuovo acceleratore lineare.	Stesura di un piano d'azione globale volto ad ottimizzare la produttività della nuova apparecchiatura nei tempi più ristretti possibili.	Sì/No	20	Area Organizzativa	
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) AMB: +30% rispetto al 2023 B) Costi diretti ≤ 2023	A)40 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area medica e oncologia	**Tiziana ANGUSTI S.S. Medicina Nucleare**	Incremento prestazioni erogate in modalità telemedicina, secondo mandato regionale.	Report finale SC DSPO e/o Direttore del Dipartimento	Evidenza di prestazioni erogate in modalità telemedicina	10	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati	Prestazioni erogate Flusso C/ Prestazioni prenotate CUP	Numero prestazioni erogate (Flusso C) nel 2024 ≤ Numero prestazioni prenotate CUP	10	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Piano d'azione nuova TC-GammaCamera.	Stesura di un piano d'azione globale volto ad ottimizzare la produttività della nuova apparecchiatura nei tempi più ristretti possibili.	Sì/No	10	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) 60.000 euro/mese attività B) Costi diretti ≤2019	A)50 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area medica e oncologia	**Angela SAMBATARO S.S.D. Endoscopia Digestiva**	Realizzazione della fase 1 del FSE 2.0 entro il 31/12/2024	Conferimento dal 1° settembre 2023 di almeno l'85% dei documenti clinico sanitari nel FSE relativi a LDO, VP, LIS, RIS, AP e 50% per i restanti referti ambulatoriali.	100%	10	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Recupero prestazioni screening oncologico colo-rettale: copertura da inviti e copertura da esami	COPERTURE INVITI: N° persone invitate + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale. COPERTURA ESAMI: N° persone sottoposte al test di screening, incluse le adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	SCREENING COLO-RETTALE ETÀ 50-74 ANNI COPERTURA INVITI: min. 97%; COPERTURA ESAMI: min. 35%	A)10 B)10	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati	Prestazioni erogate Flusso C/ Prestazioni prenotate CUP	Numero prestazioni erogate (Flusso C) nel 2024 ≤ Numero prestazioni prenotate CUP	10	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) AMB: +20% rispetto al 2023; D.H: +20% rispetto al 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)40 B)20	Area Gestione Spesa	

Copia informatica per consultazione

Dipartimento strutturale di area medica e oncologia	**Salvatore LIA S.S. Malattie Metaboliche Diabetologia**	Incremento prestazioni erogate in modalità telemedicina, secondo mandato regionale.	Report finale SC DSPO e/o Direttore del Dipartimento	Raggiungimento soglia 400 visite erogate in modalità telemedicina/2024	20	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Progettazione ed attuazione di un piano di collaborazione e sinergia con Servizio diabetologia Asl To3.	Sviluppo procedure condivise per la presa in carico di pazienti Asl TO3	Evidenza procedure adottate	10		
		Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati	Prestazioni erogate Flusso C/ Prestazioni prenotate CUP	Numero prestazioni erogate (Flusso C) nel 2024 ≤ Numero prestazioni prenotate CUP	20	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) AMB: +20% rispetto al 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)30 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area medica e oncologia	**Giovanni Battista FERRERO S.S.D. Microcitemie e Malattie Rare Ematologiche**	Presa in carico clinico-assistenziale globale del paziente con Talassemia.	A) Stesura PDTA B) Appropriatezza prescrittiva C) Incontri associazione malati D) Report di verifica attività	A) Pubblicazione su intranet B) Riduzione spesa farmaceutica rispetto 2023 C) Almeno 6 incontri l'anno D) 6 report/anno, in collaborazione con CdG	A)10 B)5 C)10 D)5	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Incremento prestazioni erogate in modalità telemedicina, secondo mandato regionale.	Report finale SC DSPO e/o Direttore del Dipartimento	Almeno +50% di visite erogate in modalità telemedicina rispetto all' anno 2023	10	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati	Prestazioni erogate Flusso C/ Prestazioni prenotate CUP	Numero prestazioni erogate (Flusso C) nel 2024 ≤ Numero prestazioni prenotate CUP	10	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) D.H.: incremento attività rispetto al 2023; AMB: +10% B) Costi diretti ≤2023	A)30 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area medica e oncologia	**Silvia NOVELLO S.S.D. Oncologia Polmonare**	Appropriatezza prescrittiva: maggiore o uguale utilizzo di trattamenti equivalenti o biosimilari o a minor costo rispetto al 2023	Spesa farmaceutica	Spesa farmaceutica < 2023	30	Area Gestione Spesa	
		Incremento prestazioni erogate in modalità telemedicina, secondo mandato regionale.	Report finale SC DSPO e/o Direttore del Dipartimento	Evidenza di prestazioni erogate in modalità telemedicina	10	Area qualità clinica ed assistenziale	

Copia informatica per consultazione

		Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati	Prestazioni erogate Flusso C/ Prestazioni prenotate CUP	Numero prestazioni erogate (Flusso C) nel 2024 ≤ Numero prestazioni prenotate CUP	10	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) R.O: +5% rispetto al 2023; AMB: +3% rispetto al 2023; D.H: mantenimento livelli 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)30 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area medica e oncologia	**Piero PACCOTTI S.S.D. Week Day Hospital Internistico**	Completamento progetto FSE entro 31/12/2024	Conferimento dal 1° settembre 2023 di almeno l'85% dei documenti clinico sanitari nel FSE relativi a LDO, VP, LIS, RIS, AP e 50% per i restanti referti ambulatoriali.	100%	20	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Presa in carico clinico-assistenziale globale del paziente con Sclerodermia.	A) Stesura PDTA B) Appropriatezza prescrittiva C) Incontri associazione malati D) Report di verifica trimestrale attività	A) Pubblicazione su intranet B) Riduzione spesa farmaceutica vs 2023 C) Almeno 2 incontri l'anno D) 4 report/anno, in collaborazione con CdG	A)10 B)5 C)10 D)5	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) D.H.: incremento attività rispetto al 2023; AMB: +25% rispetto al 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)30 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area medica e oncologia	**Carlo M. Lorenzo MASSARA S.S.D. Nefrologia**	Completamento progetto FSE entro 31/12/2024	Conferimento dal 1° settembre 2023 di almeno l'85% dei documenti clinico sanitari nel FSE relativi a LDO, VP, LIS, RIS, AP e 50% per i restanti referti ambulatoriali.	100%	10	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Incremento prestazioni erogate in modalità telemedicina, secondo mandato regionale.	Report finale SC DSPO e/o Direttore del Dipartimento	Raggiungimento soglia 150 prestazioni erogate in modalità Telemedicina/anno	15	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati	Prestazioni erogate Flusso C/ Prestazioni prenotate CUP	Numero prestazioni erogate (Flusso C) nel 2024 ≤ Numero prestazioni prenotate CUP	15	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) D.H.: +5% rispetto al 2023; AMB:+5% rispetto al 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)40 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area medica e oncologia	**Marco Maria TINIVELLA S.S.D. Dietologia e Nutrizione Clinica**	Completamento progetto FSE entro 31/12/2024	Monitoraggio e governo implementazione FSE: Conferimento dal 1° settembre 2023 di almeno l'85% dei documenti clinico sanitari nel FSE relativi a LDO, VP, LIS, RIS, AP e 50% per i restanti referti ambulatoriali.	100%	10	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Incremento prestazioni erogate in modalità telemedicina, secondo mandato regionale.	Report finale SC DSPO e/o Direttore del Dipartimento	Raggiungimento soglia 600 prestazioni in Telemedicina/anno	20	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Progetto "DIETOLOGIA" e Progetto "Riduzione costi derrate/alimenti".	Sviluppo di progetti mirati alla razionalizzazione	Contenimento spesa di almeno 100.000 euro su base annua rispetto al 2023	20	Area Gestione Spesa	

Copia informatica per consultazione

		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) AMB: +5% rispetto al 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)30 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area chirurgica ed intensiva	**Pietro CAIRONI** **S.C.D.U. Anestesia e Rianimazione**	Appropriatezza prescrittiva: maggiore o uguale utilizzo di trattamenti equivalenti o biosimilari o a minor costo rispetto al 2023	Spesa farmaceutica	Spesa farmaceutica ≤2023	20	Area Gestione Spesa	
		Degenza media.	Riduzione tempi degenza medi R.O.	Valori degenza media R.O. 2024 ≤ Valori degenza media R.O. 2019	30	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Controllo tempi di riammisione pazienti Terapia Intensiva	Tasso di pazienti dimessi dal reparto e nuovamente riammessi entro 72h in Terapia Intensiva San Luigi o T.I. di altro nosocomio.	≤1,5% totale pazienti/anno	20	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) D.H.: +5% rispetto al 2023; AMB:+5% rispetto al 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)15 B)15	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area chirurgica ed intensiva	**Raffaele NUZZI** **S.C.D.U. Oftalmologia**	Predisposizione/programmazione sale CAC	3 sedute operatorie di CAC	3 sedute alla settimana	15	Area Organizzativa	
		Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati	Prestazioni erogate Flusso C/ Prestazioni prenotate CUP	Numero prestazioni erogate (Flusso C) nel 2024 ≤ Numero prestazioni prenotate CUP	10	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Governo, gestione e recupero tempi di attesa-prestazioni ambulatoriali	Riduzione tempi di attesa medi area oftalmologica.	Valori 2024<2023	25	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) R.O: + 10% rispetto al 2023 ; AMB: + 50% rispetto al 2023; D.H: + 30% rispetto al 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)30 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area chirurgica ed intensiva	**f.f. Massimo RIZZO** **S.C.D.U. Chirurgia Generale**	Case MIX.	Aumento complessità dell'attività chirurgica.	Peso medio DRG chirurgico > 2019	20	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria entro 3 giorni.	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro 3 giorni sul totale ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica.	≥70%	20	Area qualità clinica ed assistenziale	

Copia informatica per consultazione

		Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati	Prestazioni erogate Flusso C/ Prestazioni prenotate CUP	Numero prestazioni erogate (Flusso C) nel 2024 ≤ Numero prestazioni prenotate CUP	10	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) R.O: +20% rispetto al 2023; AMB: +10% rispetto al 2023; D.H: +15% rispetto al 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)30 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area chirurgica ed intensiva	**Francesco LEO S.C.D.U. Chirurgia Toracica**	Stesura progetto di gestione per la presa in carico dei pazienti trasferiti da altri nosocomi	Redazione di progetto	Evidenza documentale entro 30/06/2024	15	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Presentazione di un progetto innovativo in ambito chirurgico volto ad incremento attività, efficientamento, miglioramento qualità di cura.	Redazione di progetto	Si/No	15	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) R.O: +10% rispetto al 2023; AMB: +5% rispetto al 2023; D.H: +3% rispetto al 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)40 B)30	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area chirurgica ed intensiva	**Monica PENTENERO S.C.D.U. Odontostomatologia**	Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati	Prestazioni erogate Flusso C/ Prestazioni prenotate CUP	Numero prestazioni erogate (Flusso C) nel 2024 ≤ Numero prestazioni prenotate CUP	25	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A)R.O.:+8% rispetto a 2023; D.H.: +10% rispetto al 2023; AMB:+10% rispetto al 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)50 B)25	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area chirurgica ed intensiva	**Filippo CASTOLDI S.C.D.U. Ortopedia e Traumatologia**	Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 48 ore in pazienti ultrasessantacinquenni.	Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 48 ore dall'arrivo in PS (differenza tra data della procedura e data di arrivo in PS ≤ 48 ore)	>=70%	35	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati	Prestazioni erogate Flusso C/ Prestazioni prenotate CUP	Numero prestazioni erogate (Flusso C) nel 2024 ≤ Numero prestazioni prenotate CUP	5	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) R.O: +10% rispetto al 2023; AMB: +5% rispetto al 2023; D.H: +5% rispetto al 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)40 B)20	Area Gestione Spesa	
		Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati	Prestazioni erogate Flusso C/ Prestazioni prenotate CUP	Numero prestazioni erogate (Flusso C) nel 2024 ≤ Numero prestazioni prenotate CUP	10	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Case MIX.	Aumento complessità dell'attività chirurgica.	Incremento indice case mix rispetto al 2023	10	Area qualità clinica ed assistenziale	

Copia informatica per consultazione

Dipartimento strutturale di area chirurgica ed intensiva	**Giovanni CAVALLO S.C.D.U. Otorinolaringoiatria**	Incremento prestazioni erogate in modalità telemedicina, secondo mandato regionale.	Report finale SC DSPO e/o Direttore del Dipartimento	Evidenza di prestazioni erogate in modalità telemedicina	10	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) R.O: +20% rispetto al 2023; AMB: +15% rispetto al 2023; D.H: +10% rispetto al 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)50 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area chirurgica ed intensiva	**Francesco PORPIGLIA S.C.D.U. Urologia**	Progetto I.A.	Implementazione Centro IA ad indirizzo clinico-gestionale	Evidenza di attivazione entro giugno 2024	10	Area Organizzativa	
		Incremento prestazioni erogate in modalità telemedicina, secondo mandato regionale.	Report finale SC DSPO e/o Direttore del Dipartimento	Almeno +30% rispetto all' anno 2023	20	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati	Prestazioni erogate Flusso C/ Prestazioni prenotate CUP	Numero prestazioni erogate (Flusso C) nel 2024 ≤ Numero prestazioni prenotate CUP	10	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) R.O: +10% rispetto al 2023; AMB: +5% rispetto al 2023; D.H: +3% rispetto al 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)40 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area chirurgica ed intensiva	**Luca CANZONERI S.S.D. Medicina del Dolore e Terapia Antalgica**	Collaborazione al Progetto CAC	Trasferimento sala Terapia Antalgica presso locali dedicati	Evidenza attivazione nuova sala Terapia Antalgica e CAC	15	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Appropriatezza prescrittiva: monitoraggio ed incentivazione all'utilizzo di trattamenti equivalenti o biosimilari o a minor costo rispetto all'anno 2023.	Spesa indotta dalla propria attività prescrittrice nel 2024 (rilevata da Flusso File F) nel periodo gennaio-dicembre 2024	Valore 2024≤2023	20	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Incremento prestazioni erogate in modalità telemedicina, secondo mandato regionale.	Report finale SC DSPO e/o Direttore del Dipartimento	Almeno +10% anno 2023	15	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Incremento performances	A) Aumento valorizzazione economica B) Contenimento spesa	A) R.O: +30% rispetto al 2023; AMB: +30% rispetto al 2023; D.H: +30% rispetto al 2023 B) Costi diretti ≤2023	A)30 B)20	Area Gestione Spesa	
Dipartimento strutturale di area chirurgica ed intensiva	**Gabriele AGATI S.S.D. Sale Operatorie**	Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 48 ore in pazienti ultrasessantacinquenni.	Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 48 ore dall'arrivo in PS (differenza tra data della procedura e data di arrivo in PS ≤ 48 ore)	>=70%	30	Area qualità clinica ed assistenziale	**Obiettivo Regionale 2023**
		Lean blocchi operatori e revisione dell'orario delle sale operatorie mirato all'efficientamento.	Produzione ed attuazione di un approccio lean nei blocchi operatori volto ad ottimizzarne le performances. Contestuale revisione degli orari di sala.	PROGETTO LEAN: sì/no; INCREMENTO LEAN DI SALA: sì/no	A)10 B)20	Area Organizzativa	
		Collaborazione al Progetto CAC	Implementazione sala chirurgica CAC	Evidenza attivazione nuova sala CAC entro 31/3	20	Area Organizzativa	

Copia informatica per consultazione

		Aumento sedute	Incremento sedute di sala operatoria registrate anche mediante la predisposizione di progetti volti all'aumento delle stesse.	2024>2023	20	Area Organizzativa	
Dipartimento strutturale di area chirurgica ed intensiva	**DE LUCA S.S.D. Day Week Surgery**	Pianificazione e monitoraggio della gestione dei posti letto dipartimentali, in stretta collaborazione con il Bed Manager	Tasso di occupazione posti letto delle SS.CC. del Dipartimento Area Chirurgica	≥85%	50	Area Organizzativa	
		Miglioramento umanizzazione ed accoglienza cure.	Predisposizone di specifici progetti volti al migliormento anche del comfort ambientale.	Evidenza dei documenti progettuali	20	Area qualità clinica ed assistenziale	
		Collaborazione al progetto di efficientamento LEAN Sale Operatorie	Collaborazione alla stesura del Progetto Lean e Regolamento Sala Operatoria	Presenza di almeno 3 verbali di incontro	30	Area Organizzativa	
Line Direzione Amministrativa	**Luca PERUZZO S.C. Risorse Umane**	Rispetto del budget di spesa assegnato	1) Report trimestrale di monitoraggio della spesa da inviare al GEF 2) Evidenza valutazione scostamenti 3) Proposta interventi correttivi, ove necessari	/	50	Area Gestione Spesa	
		Predisposizione ipotesi CCIA Comparto	Evidenza documento	/	40	Area Organizzativa	
		Attuare misure in materia di trasparenza (con adempimento relativi obblighi di pubblicazione su Amministrazione Trasparente) ed in materia di prevenzione della corruzione	Attestazione del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza riportante esito di almeno un audit di verifica	/	10	Area Organizzativa	
		CENTRO DI FORMAZIONE AZIENDALE					
Line Direzione Amministrativa	**Luca PERUZZO S.C. Risorse Umane**	Rispettare la tempistica della liquidazione fatture	Completamento iter liquidazione entro 45 giorni dalla ricezione Attestazione SC Gestione Economico Finanziaria (*) il peso è così distribuito:a) 50% raggiungimento obiettivo a livello aziendale/ Attestazione GEF b) 50% raggiungimento da parte della struttura (nella misura del 90 % delle fatture / Relazione della struttura	/	30 **(*)**	Area Gestione Spesa	
		Realizzazione Piano formativo 2024	Attivazione almeno 70% corsi previsti	/	50	Area Organizzativa	

Copia informatica per consultazione

		Attuare misure in materia di trasparenza (con adempimento relativi obblighi di pubblicazione su Amministrazione Trasparente) ed in materia di prevenzione della corruzione	Attestazione adempimenti da parte del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, riportante esito di almeno un audit di verifica	Si/No	20	Area Organizzativa	
		CORSI LAUREA PROFESSIONI SANITARIE					
Line Direzione Amministrativa	**Luca PERUZZO S.C. Risorse Umane**	Programmazione, gestione e monitoraggio della sorveglianza sanitaria dei tirocinanti CLI e TRP – I anno di corso	Completamento percorso della sorveglianza sanitaria per l'acquisizione dell'idoneità fisica degli studenti CLI e TRP - I anno di corso, prima dell'immissione in tirocinio. 100% studenti accertati prima dell'inizio del tirocinio	/	Amministrativi (40) Coordinatore/tutor (20)	Area Organizzativa	
		Elaborazione in integrazione con DIPSA e DMP di progetti organizzativi/formativi.	Evidenza almeno 4 progetti	/	Coordinatore/tutor (80)	Area Organizzativa	
		Rispettare la tempistica della liquidazione fatture (completamento iter liquidazione entro 45 giorni dalla ricezione)	Completamento iter liquidazione entro 45 giorni dalla ricezione. Attestazione SC Gestione Economico Finanziaria (*) il peso è così distribuito:a) 50% raggiungimento obiettivo a livello aziendale/ Attestazione GEF b) 50% raggiungimento da parte della struttura (nella misura del 90 % delle fatture / Relazione della struttura	/	Amministrativi (40) *	Area Gestione Spesa	
		Attuare misure in materia di trasparenza (con adempimento relativi obblighi di pubblicazione su Amministrazione Trasparente) ed in materia di prevenzione della corruzione	Attestazione adempimenti da parte del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, riportante esito di almeno un audit di verifica	/	Amministrativi (20)	Area Organizzativa	
Line Direzione Amministrativa	**Claudio AMPRINO S.C. Provveditorato-Economato**	Rispetto del budget di spesa assegnato	1) Report trimestrale di monitoraggio della spesa da inviare al GEF 2) Evidenza valutazione scostamenti 3) Proposta interventi correttivi, ove necessari	Si/No	30	Area Gestione Spesa	
		Rispettare la tempistica della liquidazione fatture	Completamento iter liquidazione entro 45 giorni dalla ricezione (*) il peso è così distribuito:a) 50% raggiungimento obiettivo a livello aziendale/ Attestazione GEF b) 50% raggiungimento da parte della struttura (nella misura del 90 % delle fatture / Relazione della struttura	Si/No	30	Area Gestione Spesa	
		Gestione delle procedure di affidamento aziendale nell'ambito dei progetti "Sanità Digitale 1" e " Grandi apparecchiature sanitarie" PNRR , come da matrice delle competenze definite	Predisposizione atti nel rispetto del cronoprogramma aziendale. Attestazione del Direttore Amministrativo	Si/No	30	Area Organizzativa	

Copia informatica per consultazione

		Attuare misure in materia di trasparenza (con adempimento relativi obblighi di pubblicazione su Amministrazione Trasparente) ed in materia di prevenzione della corruzione	Attestazione adempimenti da parte del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, riportante esito di almeno un audit di verifica	Sì/No	10	Area Organizzativa	
Line Direzione Amministrativa	**Ezio ROMAGNOLO S.C. Gestione Economico Finanziaria**	Efficientamento: circolarizzazione dei crediti e debiti aziendali relativi alle annualità 2021 e 2022 (ivi incluso note di credito/fatture da ricevere)	a) Report crediti e debiti 2021 e 2022. b) Evidenza note di circolarizzazione 2021 e 2022 c) Conciliazione delle posizioni finanziarie ancora in sospeso, con evidenza degli importi attinenti le annualità 2021 e 2022, per l'allineamento delle partite creditorie e debitorie con le altre ASR.	/	a)10 b)10 c)10	Area Gestione Spesa	
		Determinazione e monitoraggio dei budget di spesa delle strutture.	1) Provvedimento di assegnazione budget di spesa 2) Raccolta report trimestrali di monitoraggio della spesa e relazioni delle strutture su interventi correttivi, ove necessari 3) Analisi e valutazione congruità interventi e formulazione proposte alla Direzione	/	30	Area Gestione Spesa	
		Rispetto della tempistica di pagamento dei fornitori (entro 15 gg dalla liquidazione)	Report SC Gestione Economico Finanziaria	/	30	Area Gestione Spesa	
		Attuare misure in materia di trasparenza (con adempimento relativi obblighi di pubblicazione su Amministrazione Trasparente) ed in materia di prevenzione della corruzione	Attestazione adempimenti da parte del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, riportante esito di almeno un audit di verifica	Sì/No	10	Area Organizzativa	
		Conclusione procedure e/o realizzazione lavori previsti nel Piano Investimenti Aziendale o relativi al PNNR	Rispetto del cronoprogramma definito con la Direzione Generale e, in particolare: - conclusione lavori Medicina Nucleare entro il 29/02/2024 - istallazione telecamere, anche in aree esterne, in collaborazione con la SS SII, entro il 31/05/2024 -realizzazione PL di terapia intensiva/terapia sub intensiva , interventi di adeguamento del Pronto soccorso entro 31/07/24	Sì/No	30	Area Organizzativa	

Copia informatica per consultazione

Line Direzione Amministrativa	**f.f. Ivano CAVALLO S.C. Tecnico e Teconologie**	Rispetto del budget di spesa assegnato	1) Report trimestrale di monitoraggio della spesa da inviare al GEF 2) Evidenza valutazione scostamenti 3) Proposta interventi correttivi, ove necessari	Sì/No	30	Area Gestione Spesa	
		Realizzazione nuova Recovery Room	Conclusione lavori 31/07/2024	Sì/No	30	Area Organizzativa	
		Attuare misure in materia di trasparenza (con adempimento relativi obblighi di pubblicazione su Amministrazione Trasparente) ed in materia di prevenzione della corruzione	Attestazione adempimento da parte del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, riportante esito di almeno un audit di verifica	Sì/No	10	Area Organizzativa	
Line Direzione Amministrativa	**Marco CANNIZZO S.S. ICT**	PNRR: digitalizzazione assistenza sanitaria e dei sistemi informativi sanitari DEA I e II livello.	Rispetto dei tempi previsti dal PNRR e rendicontazione procedure e spese previste dal PNRR	100%	40	Area Organizzativa	
		Rispetto del budget di spesa assegnato	1) Report trimestrale di monitoraggio della spesa da inviare al GEF 2) Evidenza valutazione scostamenti 3) Proposta interventi correttivi, ove necessari	Sì/No	30	Area Gestione Spesa	
		Rispettare la tempistica della liquidazione fatture	Completamento iter liquidazione entro 45 giorni dalla ricezione (*) il peso è così distribuito:a) 50% raggiungimento obiettivo a livello aziendale/ Attestazione GEF b) 50% raggiungimento da parte della struttura (nella misura del 90 % delle fatture / Relazione della struttura	Sì/No	20 (*)	Area Gestione Spesa	
		Attuare misure in materia di trasparenza (con adempimento relativi obblighi di pubblicazione su Amministrazione Trasparente) ed in materia di prevenzione della corruzione	Attestazione adempimento da parte del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, riportante esito di almeno un audit di verifica	Sì/No	10	Area Organizzativa	
		PNRR: grandi apparecchiature	Rispetto dei tempi previsti dal PNRR	Sì/No	40	Area Organizzativa	
		Rispetto del budget di spesa assegnato	1) Report trimestrale di monitoraggio della spesa da inviare al GEF 2) Evidenza valutazione scostamenti 3) Proposta interventi correttivi, ove necessari	Sì/No	20	Area Gestione Spesa	

Copia informatica per consultazione

Line Direzione Amministrativa	**Daniele PUPPATO S.S. Ingegneria Clinica**	Rendicontazione procedure e spese previste dal PNRR	Rendicontazione su Regis allineata allo stato di avanzamento di tutte le procedure previste nell'elenco deliberato dei progetti	Sì/No	30	Area Gestione Spesa
		Attuare misure in materia di trasparenza (con adempimento relativi obblighi di pubblicazione su Amministrazione Trasparente) ed in materia di prevenzione della corruzione	Attestazione adempimento da parte del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, riportante esito di almeno un audit di verifica	Sì/No	10	Area Organizzativa
Line Direzione Amministrativa	**Anna Lisa Di CUIA S.S. Affari Generali e Legali**	Revisione regolamento in materia di studi clinici	Presentazione bozza entro 29/02/2024	Sì/No	40	Area Organizzativa
		Recupero crediti correlai a prestazioni sanitarie	Attivazione procedure di recupero coattivo	100% pratiche trasmesse da SS AAAS	20	Area Gestione Spesa
		Sistemazione archivio ex autorimessa e monitoraggio smaltimento	a) Riallocazione spazi alle strutture b) assenza al 31/12/2024 di materiale smaltibile (tempo di conservazione scaduto)	/	a) 15 b) 15	Area Organizzativa
		Attuare misure in materia di trasparenza (con adempimento relativi obblighi di pubblicazione su Amministrazione Trasparente) ed in materia di prevenzione della corruzione	Attestazione adempimenti da parte del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, riportante esito di almeno un audit di verifica	/	10	Area Organizzativa
Line Direzione Amministrativa	**Patrizia MELCHIONNE S.S. SAAS**	Applicazione nuovo regolamento libera professione	Applicazione secondo il cronoprogramma definito con la Direzione, per quanto di competenza	Sì/No	35	Area Organizzativa
		Rispettare la tempistica della liquidazione fatture	Completamento iter liquidazione entro 45 giorni dalla ricezione Attestazione SC Gestione Economico Finanziaria (*) il peso è così distribuito:a) 50% raggiungimento obiettivo a livello aziendale/ Attestazione GEF b) 50% raggiungimento da parte della struttura (nella misura del 90 % delle fatture / Relazione della struttura	/	10 **(*)**	Area Gestione Spesa
		Recupero crediti correlati a prestazioni sanitarie	Invio diffide riferite al 2020 e 2021	100%	50	Area Gestione Spesa
		Attuare misure in materia di trasparenza (con adempimento relativi obblighi di pubblicazione su Amministrazione Trasparente) ed in materia di prevenzione della corruzione	Attestazione adempimenti da parte del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, riportante esito di almeno un audit di verifica	/	5	Area Organizzativa

Copia informatica per consultazione

Staff Direzione Generale	**Ufficio Stampa e Relazioni Istituzionali**	Gestione aggiornamenti, sul sito intranet aziendale, delle aree dedicate alla comunicazione	Pubblicazioni effettuate nei tempi richiesti-concordati con la Direzione/pubblicazioni richieste = 100% Evidenza tempistica pubblicazioni	/	40	Area Comunicazione
		Migliorare l'efficienza dell'informazione verso l'esterno.	Evidenza pubblicazioni Comunicati Stampa e Notizie sui siti e social media.	/	30	Area Comunicazione
		Migliorare l'efficacia dei rapporti con le Associazioni di volontariato, per l'aspetto comunicativo.	Partecipazione alle riunioni annue programmate della Conferenza Aziendale di Partecipazione e relativa verbalizzazione.	/	30	Area Comunicazione
Line Direzione Sanitaria	**U.R.P.**	Gestione affissioni	A) Evidenza procedura pubblicata su intranet B) Assenza affisioni non autorizzate	/	40	Area Comunicazione
		Attuare misure in materia di trasparenza (con adempimento relativi obblighi di pubblicazione su Amministrazione Trasparente) ed in materia di prevenzione della corruzione.	Attestazione del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, riportante esito di almeno 1 audit di verifica	/	10	Area Organizzativa
		Gestione reclami, nel rispetto della tempistica prevista.	Rispetto tempistica 100% casi	/	50	Area Comunicazione

OBIETTIVI 2024 - SPECIALISTI AMBULATORIALI				
STRUTTURA	**OBIETTIVO**	**INDICATORI**	**PESO**	
SCDO Neurologia	Erogazione prestazioni ambulatoriali entro tempi appropriati	vedere indicatori SCDO Neurologia	60	
	Incremento prestazioni erogate in modalità telemedicina, secondo mandato regionale.		20	
	Presa in carico clinico-assistenziale globale del paziente con Sclerosi Multipla.		20	
SCDU Psichiatria - Specialista Psicologia Clinica	1) Valutazione psicologica di pazienti oncologici e loro caregivers,in setting ambulatoriale e ospedaliero, a cui è stata data indicazione alle cure palliative, anche precocemente in simultaneous care	Colloqui psicologici : almeno 15 prestazioni - cod. catalogo 94.09.4	50	

Copia informatica per consultazione

	2)Applicazione di trattamento psicologico a pazienti e loro caregivers in almeno 10 casi ritenuti opportuni, dalle valutazioni del precedente obiettivo.	2) Trattamenti psicologici specialistici, almeno 25 prestazioni (cod. catalogo 94.42), valutati e selezionati in ambulatorio e trattamenti specialistici ad altri pazienti (almeno 400 prestazioni)	50	

OBIETTIVI 2023- PERSONALE AMMINISTRATIVO E TECNICO AFFERENTE AI DIPARTIMENTI UNIVERSITARI				
DIPARTIMENTO	**OBIETTIVO**	**INDICATORI**	**PESO**	
Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche / Dipartimento di Oncologia	Monitoraggio sorveglianza sanitaria di tutti gli specializzandi afferenti all'AOU San Luigi	Report finale o su richiesta della Direzione Aziendale con scadenza accertamenti ed accertamenti effettuati.Evidenza delle segnalazioni effettuate in caso di mancati accertamenti	50	
	Monitoraggio formazione in materia di sicurezza degli specializzandi iscritti al 1° anno o comunque per i quali l'attestato sia scaduto	Report finale o su richiesta della Direzione Aziendale , con evidenza azioni intraprese in caso di mancata formazione	50	

OBIETTIVI 2023 -DIRETTORI DIPARTIMENTI STRUTTURALI				
DIPARTIMENTO	**OBIETTIVO**	**INDICATORI**	**PESO**	
Area Chirurgica ed Intensiva	1) Supervisione e individuazione azioni correttive per raggiungere gli obiettivi assegnati alle strutture afferenti,	Raggiungimento dei medesimi in misura pari almeno al 85 %, tenendo conto del relativo peso	70	
	2) Garantire operatività del Comitato di Dipartimento	a) almeno n. 4 riunioni anno anche telematiche che affrontino, tra l'altro, argomenti correlati agli obiettivi assegnati alle varie strutture afferenti b) relativi verbali	30	
Area Medica Specialistica	1) Supervisione e individuazione azioni correttive per raggiungere gli obiettivi assegnati alle strutture afferenti,	Raggiungimento dei medesimi in misura pari almeno al 85 %, tenendo conto del relativo peso	70	
	2) Garantire operatività del Comitato di Dipartimento	a) almeno n. 4 riunioni anno anche telematiche che affrontino, tra l'altro, argomenti correlati agli obiettivi assegnati alle varie strutture afferenti (obiettivo su base annuale) b) relativi verbali	30	
Area Medica ed Oncologia	1) Supervisione e individuazione azioni correttive per raggiungere gli obiettivi assegnati alle strutture afferenti,	Raggiungimento dei medesimi in misura pari almeno al 85 %, tenendo conto del relativo peso	70	
	2) Garantire operatività del Comitato di Dipartimento	a) almeno n. 4 riunioni anno anche telematiche che affrontino, tra l'altro, argomenti correlati agli obiettivi assegnati alle varie strutture afferenti (obiettivo su base annuale) b) relativi verbali	30	

Copia informatica per consultazione

Collaboratori sanitari , Professionisti sanitari e Personale di supporto all'assistenza - Dipartimento Area Chirurgica ed Intensiva				
Obiettivo	**Indicatore**	**nota indicatore**	**Peso**	
Raggiungimento/implementazione volumi attività di specialistica ambulatoriale erogati (al netto delle prestazioni aggiuntive).	Numero di ambulatori sospesi per assenza personale d'assistenza (<5% del totale degli ambulatori attivati, report mensile) .	/	50 D.H. Urologia/ Terapia Antalgica /Amb. Proctologia	
Inserimento personale infermieristico e di supporto attraverso l'adozione del piano di formazione con il rispetto dei tempi previsti.	n. Infermieri formati nel rispetto del piano di formazione e dei tempi previsti /n. Infermieri ed OSS inseriti Standard ≥ 80%	/	30 Sala Operatoria	
Orario sale operatorie mirato ad efficientamento	Collaborazione alla revisione degli orari di sala.	REVISIONE ORARIO DI SALA: sì/no	40 Sala Operatoria	
Sorveglianza degli eventi avversi nei processi di lavoro con attuazione di audit in caso di evento occorso.	N. Audit effettuati per eventi avversi / n. eventi avversi occorsi Standard ≥ 80%	/	50 Centrale sterilizzazione	
Implementazione del percorso del paziente sottoposto a chirurgia maggiore, nella fase del pre ricovero sulla base del modello ERAS	Documentazione sul percorso definito	/	50 Pre ricovero	
Applicazione della procedura su isolamenti da MDR in terapia intensiva	Report mensile su aderenza procedura attraverso check list	Almeno 90% di aderenza alla procedura	50 Rianimazione	
Identificazione quotidiana di un referente infermieristico/coordinatore per interfaccia con bed manager e NOCC 7/7 giorni per ottimizzare percorsi di ricovero e dimissione	Pianificazione mensile inviata al bed manager/NOCC entro il 25 del mese precedente.	/	30 Tutte le strutture di degenza (esclusa RIA)	
Monitoraggio periodico delle attività di pulizia reparto/struttura e del servizio Lavanolo.	Report mensile di attestazione con evidenza delle non conformità, entro il giorno 5 del mese successivo.	12 report/anno	50 DH Urologia-Terapia Antalgica-Ambulatorio Proctologia-Prericovero-RIA-Centrale di sterilizzazione 30 Sala Operatoria 20 Tutte le strutture di degenza	
Implementazione modello assistenziale personalizzato Primary Nursing	N. pazienti assegnati ad un Infermiere per presa in carico assistenza/Numero di pazienti ricoverati per chirurgia maggiore Standard= > 60% nel 2024	Evidenza della presa in carico del paziente all'Infermiere referente/primary	50 Chirurgia Generale-ORL-Week Surgery-Ortopedia-Chirurgia Toracica	

Copia informatica per consultazione

Monitoraggio dell' applicazione del modello assistenziale personalizzato Primary Nursing	N. pazienti assegnati ad un Infermiere per presa in carico assistenza/Numero di pazienti ricoverati per chirurgia maggiore Standard= > 80% nel 2024	Evidenza della presa in carico del paziente all'Infermiere referente/primary	50 Urologia	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI
01 ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	Reclutamento per concorso pubblico	Indizione del concorso	Condizionamento delle scelte organizzative relativamente alla copertura dei posti per favorire conoscenti/parenti	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	ASL o ASO in caso di procedure congiunte
	Reclutamento per concorso pubblico	Ammissione candidati e nomina Commissione esaminatrice	Irregolare composizione della Commissione esaminatrice finalizzata al reclutamento di candidati particolari	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	ASL o ASO in caso di procedure congiunte
	Reclutamento per concorso pubblico	Svolgimento Concorso	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, la predeterminazione dei criteri di valutazione dei titoli al fine di beneficiare candidati particolari	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	ASL o ASO in caso di procedure congiunte
	Reclutamento per concorso pubblico	Comunicazione e pubblicazione dei dati	Mancata o non corrretta pubblicazione dei risultati	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	ASL o ASO in caso di procedure congiunte
	Reclutamento del personale attraverso collocamento legge 68/99	Selezione del personale tenendo in considerazione l'eventuale convenzione con il Centro per l'impiego ovvero indizione concorso pubblico o chiamata numerica dal Centro per l'Impiego	Esercizio di pressioni indebite facendo leva su posizioni di potere politico ed economico sui Direttori di Struttura o sulle Direzione Generale per favorire l'assunzione dell'operatore	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	
	Reclutamento del personale per assunzione a tempo determinato e mobilità	Indizione avviso	Richiesta di favori alla Commissione esaminatrice o conoscenti o parenti partecipanti alla selezione	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	
	Reclutamento del personale per assunzione a tempo determinato e mobilità	Svolgimento selezione	Assenza di criteri predeterminati e inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI
02 INCARICHI E NOMINE	Conferimento di altri incarichi dirigenziali e incarichi di funzione	Proposte di conferimento	Adozione di procedure non trasparenti nel conferimento di incarichi dirigenziali/posizioni organizzative	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Direttori di Struttura Complessa
	Conferimento di incarichi di collaborazione	Convenzioni passive non sanitarie per consulenze a favore dell'azienda	Assenza di criteri predeterminati per la scelta dei consulenti al fine di agevolare candidati particolari	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Direttori di Struttura Complessa
	Conferimento di incarichi di collaborazione: prestazione d'opera (art. 7 dlgs 165/2001)	Avvio della procedura selettiva e svolgimento della selezione	Utilizzo non corretto dello strumento di reclutamento al fine di aggirare i vincoli in materia di assunzione di personale dipendente Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari 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	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Direttori di Struttura Complessa
	Progressioni di carriera	Avvio della procedura selettiva e svolgimento della selezione	Esercizio di indebite pressioni facendo leva su posizioni di potere politico o economico o sui direttori di strutture o sulla direzione generale per favorire la l'attribuzione della fascia.	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Collegio Sindacale
	Selezione dei Direttori di Struttura Complessa (Area sanitaria)	Definizione del fabbisogno e relativo profilo del posto	Condizionamento delle scelte organizzative per definire i fabbisogni e individuazione di eventuali profili particolari per favorire interessi privati	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Direttori di S.C. di altre ASL/ASO e Direzione Aziendale
	Selezione dei Direttori di Struttura Complessa (Area sanitaria)	Pubblicazione bando con definizione dei criteri generali di valutazione dei candidati e avvio della procedura selettiva e costituzione commissione esaminatrice	Determinazione imparziale dei criteri di valutazione dei titoli al fine di beneficiare candidati particolari. Incentivazione/disencentivazione a presentare la domanda	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Direttori di S.C. di altre ASL/ASO e Direzione Aziendale
	Selezione dei Direttori di Struttura Complessa (Area sanitaria)	Comunicazione, convocazione interessati e svolgimento della selezione	Irregolare composizione della Commissione esaminatrice finalizzata al reclutamento di candidati particolari	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Direttori di S.C. di altre ASL/ASO e Direzione Aziendale
	Selezione dei Direttori di Struttura Complessa (Area sanitaria)	Pubblicazione dei dati	Mancata o non corretta pubblicazione dei risultati.	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Direttori di S.C. di altre ASL/ASO e Direzione Aziendale

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI
	Borse di studio	Conferimento borse di studio	1) Assegnazione borsa di studio in carenza dei requisiti autocertificati 2)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 all'incarico da assegnare, allo scopo di reclutare candidati particolari	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Direttore/Responsabile struttura richiedente
	Docenza corsi interni	Conferimento incarichi di docenza	1) Conferimento incarichi docenza corsi interni in carenza dei requisiti autocertificati 2) Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione all'incarico di docenza da assegnare.	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Responsabili Scientifici dei corsi
	Docenza corsi di laurea professioni sanitarie	Conferimento incarichi di collaborazione alla didattica	Conferimento incarichi di collaboratori alla didattica in carenza dei requisiti autocertificati	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Consigli dei corsi dei Laurea
	Conferimento di incarichi di collaborazione-convenzioni passive	Valutazione richiesta effettuata dal Responsabile della Struttura	Assenza di adeguata motivazione della richiesta	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.S. A.A.A.S. - MELCHIONNE	
	Conferimento di incarichi di collaborazione-convenzioni passive	Verifica assenza/carenza della professionalità richiesta all'interno dell'Azienda	Prevalenza dell'interesse del singolo professionista rispetto all'interesse aziendale	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.S. A.A.A.S. - MELCHIONNE	
	Conferimento di incarichi di collaborazione-convenzioni passive	Individuazione dell'Azienda/Ente sulla base di determinati criteri (esclusività del servizio, competenze specifiche, soluzioni logistiche,disponibilità del contraente ...).	Prevalenza dell'interesse del singolo professionista rispetto all'interesse aziendale	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.S. A.A.A.S. - MELCHIONNE	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI
	Programmazione	Analisi e definizione del fabbisogno	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari Orientare la quantità e tipologia di materiale richiesto verso un determinato prodotto	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	Tutte le strutture sanitarie aziendali interessate/coinvolte nel processo
	Programmazione	Programmazione acquisti di importo inferiore a 5.000 euro	Priorità nella programmazione degli acquisti che derivi da interessi particolari	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	S.C. Provveditorato- Economato Tutte le strutture sanitarie aziendali interessate/coinvolte nel processo
	Programmazione	Analisi dell'oggetto e definizione del fabbisogno dell'affidamento diretto	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	S.C. Provveditorato- Economato Tutte le strutture sanitarie aziendali interessate/coinvolte nel processo
	Programmazione	Programma triennale dei lavori pubblici e i relativi aggiornamenti annuali : viene svolta solo a livello aziendale;	Fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità Ritardi artefatti nella approvazione degli strumenti di programmazione per giustificare procedure d'urgenze Eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali Frazionamento ed eccessiva reiterazione delle procedure	S.C. Tecnico e Tecnologie - CAVALLO	Direzione Aziendale
	Programmazione	Il programma delle acquisizioni delle stazioni appaltanti (art. 21 del D.Lgs. 50/2016) è contenuto nel programma biennale di forniture e servizi e nei relativi aggiornamenti annuali, definito dapprima a livello interaziendale (Area Interaziendale di Coordinamento) e, successivamente, a livello aziendale	Fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità Ritardi artefatti nella approvazione degli strumenti di programmazione per giustificare procedure d'urgenze Eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali Frazionamento ed eccessiva reiterazione delle procedure	S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO	Direzione Aziendale Responsabile Acquisizioni dell'Area Interaziendale di Coordinamento
	Programmazione	Effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara	S.C. Tecnico e Tecnologie - S.S. Ingegneria Clinica – S.S. ICT (CAVALLO-PUPPATO-CANNIZZO)	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI
03 CONTRATTI PUBBLICI	Progettazione della gara	Attuazione delle indicazioni di cui al codice dei contratti pubblici	Nomina di responsabili del procedimento e/o progettisti privi della necessaria specializzazione o in conflitto di interessi; Fuga di notizie circa le procedure di gara; Definizione di requisiti di partecipazione troppo restrittivi; Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara	S.C. Tecnico e Tecnologie - S.S. Ingegneria Clinica – S.S. ICT (CAVALLO-PUPPATO-CANNIZZO)	
	Progettazione della gara	Tutte le fasi ed i livelli della progettazione sono descritti agli artt. da 23 a 27 del D.Lgs. 50/2016, cui si rimanda per il dettaglio	Nomina di responsabili del procedimento e/o di Nuclei tecnici preposti alla defizione dei capitolati tecnici privi della necessaria specializzazione o in conflitto di interessi; Fuga di notizie circa le procedure di gara; Definizione di requisiti di partecipazione troppo restrittivi; Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara	S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO	Direzione Aziendale Responsabile Acquisizioni dell'Area Interaziendale di Coordinamento Per gli acquisti inferiori a 40.000 : responsabili del processo sono tutti i dirigenti di Struttura autorizzati secondo il Regolamento Aziendale per gli acquisti sotto soglia
	Progettazione della gara	Partecipazione ai tavoli di lavoro per la stesura dei capitolati	Definizione dei requisiti tecnici di accesso alla gara al fine di favorire una specifica impresa	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	Tutte le strutture sanitarie aziendali interessate/coinvolte nel processo
	Progettazione	Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	Definizione dei requisiti tecnici di accesso alla gara al fine di favorire una specifica impresa	S.C. Tecnico e Tecnologie - S.S. Ingegneria Clinica – S.S. ICT (CAVALLO-PUPPATO-CANNIZZO)	Tutte le strutture aziendali coinvolte/interessate al processo
	Valutazione offerta	Valutazione delle offerte e verifica delle anomalie	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito Valutazione dell'offerta non chiara/trasparente/giustificata Assenza di adeguata motivazione sulla non congruità dell'offerta	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	Tutte le strutture sanitarie aziendali interessate/coinvolte nel processo
	Valutazione offerta	Valutazione delle offerte e verifica delle anomalie	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	S.C. Provveditorato- Economato Tutte le strutture sanitarie aziendali interessate/coinvolte nel processo

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI
	Selezione del contraente	Le fasi delle procedure di affidamento sono dettagliatamente indicate dall'art. 32 del D.Lgs. 50/2016, cui si rimanda per il dettaglio	Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente il numero dei partecipanti alla gara Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esiti Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo	S.C. Tecnico e Tecnologie - S.S. Ingegneria Clinica – S.S. ICT (CAVALLO-PUPPATO-CANNIZZO)	
	Selezione del contraente	Le fasi delle procedure di affidamento sono dettagliatamente indicate dall'art. 32 del D.Lgs. 50/2016, cui si rimanda per il dettaglio	Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente il numero dei partecipanti alla gara Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne gli esiti Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo	S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO	Per gli acquisti inferiori a 40.000 : responsabili del processo sono tutti i dirigenti di Struttura autorizzati secondo il Regolamento Aziendale per gli acquisti sotto soglia
	Selezione del contraente	Affidamenti diretti	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di fornitura inferiori a 5.000 euro Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia al di fuori delle ipotesi previste dalla legge e dal Regolamento aziendale Induzione o richiesta opportunistica di acquisti in esclusiva o fuori gara, senza una motivazione clinica documentabile	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	S.C. Provveditorato- Economato Tutte le strutture sanitarie aziendali interessate/coinvolte nel processo
	Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Prima di procedere alla stipula del contratto, l'aggiudicazione deve essere efficace: deve cioè essere verificato il possesso dei requisiti a contrarre con la P.A. ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 - per le acquisizioni sotto soglia CEE secondo le modalità definite nel Regolamento Aziendale per gli acquisti sotto soglia	Omissione od elusione dei controlli previsti favorire per favorire un aggiudicatario privo dei requisiti	S.C. Tecnico e Tecnologie - S.S. Ingegneria Clinica – S.S. ICT (CAVALLO-PUPPATO-CANNIZZO)	
	Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Prima di procedere alla stipula del contratto, l'aggiudicazione deve essere efficace: deve cioè essere verificato il possesso dei requisiti a contrarre con la P.A. ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 - per le acquisizioni sotto soglia CEE secondo le modalità definite nel Regolamento Aziendale per gli acquisti sotto soglia	Omissione od elusione dei controlli previsti per favorire un aggiudicatario privo dei requisiti	S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO	Per gli acquisti inferiori a 40.000 : responsabili delle verifiche sono tutti i dirigenti di Struttura autorizzati secondo il Regolamento Aziendale per gli acquisti sotto soglia

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI
	Esecuzione e rendicontazione	Il direttore dei lavori/il direttore dell'esecuzione del contratto pone in atto i mezzi e l'organizzazione necessaria a soddisfare il fabbisogno dell'amministrazione, secondo quanto specificamente richiesto nel contratto e nel disciplinare tecnico	Elusione dei controlli Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore	S.C. Tecnico e Tecnologie - S.S. Ingegneria Clinica – S.S. ICT (CAVALLO-PUPPATO-CANNIZZO)	Tutte le strutture aziendali preposte alla vigilanza sulla corretta esecuzione del contratto destinato a soddisfare una funzione di propria competenza (igiene, sicurezza, prevenzione, conformità dei prodotti, corretta esecuzione dei servizi e dei lavori, ecc. ...)
	Esecuzione e rendicontazione	Il direttore dell'esecuzione del contratto pone in atto i mezzi e l'organizzazione necessaria a soddisfare il fabbisogno dell'amministrazione, secondo quanto specificamente richiesto nel contratto e nel disciplinare tecnico	Elusione dei controlli Mancata o insufficiente verifica dell'effettiva e corretta esecuzione del contratto, al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto stesso Abuso nel ricorso di variazioni contrattuali, al fine di favorire l'appaltatore	S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO	Tutte le strutture aziendali preposte alla vigilanza sulla corretta esecuzione del contratto destinato a soddisfare una funzione di propria competenza (igiene, sicurezza, prevenzione, conformità dei prodotti acquisiti, corretta esecuzione dei servizi, ecc. ...)
	Esecuzione e rendicontazione	Esecuzione contrattuale	Trattamento non univoco nei confronti dei fornitori in fase di contestazione per inadempimento contrattuale e nell'applicazione delle penali previste	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	
	Rendicontazione del contratto	Verifica della corretta esecuzione	Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante	S.C. Tecnico e Tecnologie - S.S. Ingegneria Clinica – S.S. ICT (CAVALLO-PUPPATO-CANNIZZO)	Tutte le strutture aziendali coinvolte/interessate al processo

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI
04 PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI **PRIVI** DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Partecipazione a convegni ed eventi formativi esterni con oneri aziendali	Autorizzazione al personale dipendente per la partecipazione a convegni ed eventi formativi esterni con oneri aziendali	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Direttori/Responsabili SC / SS dell'Azienda
	Erogazione delle prestazioni sanitarie	Effettivo svolgimento della prestazione farmaceutica	Richiesta ai pazienti di pagamenti supplementari informali per ricevere prestazioni sanitarie Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	Tutti i singoli professionisti sanitari
	Erogazione delle prestazioni sanitarie	Effettivo svolgimento della prestazione	Concessioni di favori su durata del ricovero e luogo post-ricovero a parenti, amici, conoscenti Richiesta ai pazienti di pagamenti supplementari informali per ricevere prestazioni sanitarie Richiesta e/o accettazione immpropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati Priorità di accesso per ricovero o altra prestazione al paziente conosciuto invece che al più urgente	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI
05 PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI **CON** EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Erogazione vantaggi economici	Elaborazione stipendi	Concessione di benefici economici sulla base di criteri opportunistici allo scopo di favorire particolari dipendenti	S.C. Risorse Umane - Rinaudo	
	Erogazione vantaggi economici	Indennità, straordinario e incentivi	Concessione di benefici economici sulla base di criteri opportunistici allo scopo di favorire particolari dipendenti	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	
	Rimborsi spese	Concessione rimborsi spese a dipendenti, docenti	Concessioni di rimborsi spese sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	SC G.E.F.

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI
06 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Predisposizione degli atti di bilancio: Redazione del Bilancio (conto economico Stato Patrimoniale e Nota integrativa) e relativi monitoraggi trimestrali	Violazione delle norme in materia di redazione di Bilancio (rischio di falso in bilancio)	Omessa registrazione di alcuni passaggi contabili e/o violazione delle norme in materia di redazione degli atti di bilancio	S.C. G.E.F. - Romagnolo	Direzione Generale/Collegio Sindacale
	Cronologia dei tempi di pagamento ai fornitori	Fase del pagamento verso i creditori	Corsie preferenziali nei pagamenti al solo fine di favorire soggetti particolari, senza specifica causale	S.C. G.E.F. - Romagnolo	Tutte le strutture amministrative e tecniche coinvolte nel processo
	Ciclo attivo	Verifica della riscossione delle prestazioni	Omessa effettuazione dei solleciti	S.C. G.E.F. - Romagnolo	Tutte le strutture amministrative e tecniche coinvolte nel processo
	Ciclo passivo	Emissione mandati di pagamento	Emissione di mandati di pagamento privi di verifica preventiva o pagamenti indebiti	S.C. G.E.F. - Romagnolo	Tutte le strutture amministrative e tecniche coinvolte nel processo
	Recupero crediti	Disposizione solleciti	Impossibilità di poter procedere al recupero di importi irrilevanti	S.C. G.E.F. - Romagnolo	S.S. Affari Generali e Legali
	Recupero crediti (es. ticket non pagati)	Atto di messa in mora e diffida ad adempiere. Avvio azione giudiziaria per il recupero coattivo del credito	Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA	S.C. G.E.F. / S.S. S.A.A.S.
	Recupero crediti (es. ticket non pagati)	Attivazione procedura	Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	S.S. A.A.A.S. - MELCHIONNE	S.C. G.E.F. / S.S. Affari Generali e Legali
	Procedure di codificazione e pagamento delle prestazioni sanitarie	Flussi regionali	Codifiche errate Mancate registrazione di prestazioni Registrazione di prestazioni non effettuarte	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	
	Gestione Cassa Economale	Garantire la disponibilità per le spese economali	Errata e/o infedele contabilizzazione delle spese in economia e gestione della Cassa Economale in maniera non trasparente e verificabile	S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO	S.C. G.E.F.
	Gestione magazzini	Gestione e coordinamento magazzini aziendali	Gestione infedele dei magazzini aziendali in modo da impedire una corretta valorizzazione in bilancio	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliero - IELO	S.C. G.E.F.
	Gestione magazzini	Valorizzazione delle giacenze alle date previste	Gestione infedele dei magazzini aziendali dedicati in modo da impedire una corretta valorizzazione in bilancio	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera- IELO / S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO / S.C. Tecnico e Tecnologie - CAVALLO / S.C. Lab.Analisi - PAUTASSO / Tutte le Strutture Sanitarie	S.C. G.E.F.

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI
	Pagamento fornitori	Pagamento fornitori (fase della liquidazione)	Liquidazione della fattura senza adeguata verifica della prestazione al fine di favorire soggetti particolari o non tenendo conto dell'ordine di arrivo dei documenti, al fine di favorire una ditta per perseguire interessi particolari	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	S.C. G.E.F.
	Pagamento fornitori	Pagamento fornitori (fase della liquidazione)	Liquidazione della fattura senza adeguata verifica della prestazione al fine di favorire soggetti particolari o non tenendo conto dell'ordine di arrivo dei documenti, al fine di favorire una ditta per perseguire interessi particolari	S.C. Provveditorato-Economato – AMPRINO	S.C. G.E.F.
	Pagamento fornitori	Pagamento fornitori (fase della liquidazione)	Cagionata alterazione dell'ordine di arrivo / ritardata liquidazione - per fini impropri - delle fatture relative ai compensi corrisposti ai liberi professionisti docenti dei corsi di formazione interni e di corsi di laurea.	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	S.C. GEF
	Gestione parco automezzi	Utilizzo delle vetture di servizio	Indebito utilizzo di bene pubblico	S.C. Provveditorato-Economato – AMPRINO	Servizio Autisti / Personale dipendente

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI
07 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Conferimento di incarichi di collaborazione: incarichi professionali avvocati e periti, compresi gli incarichi per giudizi in materia di RCT RCO	Conferimento incarico di patrocinio legale a seguito di indicazione della gestione sinistri/procedura di gara.	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza ed imparzialità della scelta	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA	
	Definizione transattiva di controversie aventi contenuto economico	Gestione delle controversie e definizione transattiva delle medesime in presenza di accertata responsabilità.	Definizione transattiva sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari.	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA	
08 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	Attività del Servizio Ispettivo	Estrazione della categoria e sorteggio soggetti da verificare	Manipolazione/dichiarazioni infedeli	Servizio Ispettivo	S.C. Risorse Umane
	Attività del Servizio Ispettivo	Convocazione	Omessa convocazione	Servizio Ispettivo	Affari Generali e Legali
	Attività del Servizio Ispettivo	Audizione dei soggetti estratti e Verbalizzazione dichiarazioni rese	Omessa/infedele verbalizzazione delle dichiarazioni rese	Servizio Ispettivo	
	Attività del Servizio Ispettivo	Controllo sulla veridicità delle dichiarazioni rese dal personale dipendente	Dichiarazioni non conformi alla realtà	Servizio Ispettivo	S.C. Risorse Umane
	Attività del Servizio Ispettivo	Eventuale trasmissione atti alla Guardia di Finanza (GDF)	Omessa/infedele trasmissione degli atti	Servizio Ispettivo	
	Attività del Servizio Ispettivo	Rilascio Autorizzazioni attività extraistituzionale	Rilascio autorizzazione in assenza di presupposti	Servizio Ispettivo	S.C. Risorse Umane
	Attività ispettiva S.C. Farmacia	Attività di controllo sui medicinali e i dispositivi medici	Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali/quantitativo delle prescrizioni	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	Tutti i singoli prescrittori / Tutti i professionisti sanitari

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI
09 ATTIVITA' LIBERO – PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	Libera Professione	Autorizzazione allo svolgimento di attività libero professionale	Produzione false dichiarazioni ai fini del rilascio dell'autorizzazione	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.S. A.A.A.S. - MELCHIONNE	
	Libera Professione	Prenotazione-Erogazione- Fatturazione delle prestazioni di Libera Professione	Errata/indotta indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale Mancato utilizzo dell'applicativo dedicato	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.S. A.A.A.S. - MELCHIONNE	
	Libera Professione	Rilevazione volumi di attività	Scostamento dei volumi di attività	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.S. A.A.A.S. - MELCHIONNE	
	Libera Professione	Verifica attività svolta in regime di libera professione	Violazione degli obblighi di fatturazione Svolgimento della libera professione non in orario di servizio Inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.S. A.A.A.S. - MELCHIONNE	
	Liste di attesa	Gestione Agende CUP/SovraCup	Omesso utilizzo delle Agende informatizzate	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	Tutte le strutture sanitarie aziendali interessate/coinvolte nel processo
	Liste di attesa	Pubblicazione tempi di attesa (Prestazioni ambulatoriali)	Omessa e/o errata pubblicazione delle liste di attesa	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	Tutte le strutture sanitarie aziendali interessate/coinvolte nel processo
	Liste di attesa	Gestione delle liste di attesa, compresi i ricoveri	Omessa e/o errata gestione delle liste di attesa al fine di agevolare particolari soggetti, sia esterni che interni (es: inserimento in cima a una lista di attesa)	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	Tutte le strutture sanitarie aziendali interessate/coinvolte nel processo

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI
10 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI ED ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	Sperimentazioni cliniche	Verifica della corretta compilazione da parte degli sperimentatori della modulistica specifica per la valutazione dei costi e per l'assunzione di responsabilità prevista dalla normativa di riferimento e dal Regolamento del Comitato Etico	Errore nella valutazione dei costi da parte del Responsabile dello studio Omessa dichiarazione da parte del Responsabile dello studio di conflitto di interesse con il promotore dello studio	Segreteria Comitato Etico	Responsabile dello studio e Direzione Medica di Presidio
	Sperimentazioni cliniche	Valutazione studio	Omessa dichiarazione da parte dei componenti del Comittao Etico di conflitto di interesse con Case farmaceutiche	Componenti Comitato Etico	
	Ciclo del farmaco	Distribuzione diretta	Condizionamento dei comportamenti prescrittivi di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende farmaceutiche in cambio di benefit per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefit personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca, quote sul fatturato ovvero comparaggio)	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	Tutti i singoli prescrittori / Tutti i professionisti sanitari

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI
11 ATTIVITA' CORRELATE AL DECESSO IN OSPEDALE	Attività conseguenti al decesso del paziente	Gestione della salma nel reparto/nella camera mortuaria/rapporto con parenti/rapporto con imprese funebri	Segnalazione in anticipo di un decesso ad una specifica impresa di pomepe funebri in cambio di quota sugli utili	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	Tutte le strutture sanitarie di degenza
	Attività conseguenti al decesso del paziente	Gestione della salma nel reparto/nella camera mortuaria/rapporto con parenti/rapporto con imprese funebri	Segnalazione ai parenti da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, degli estremi di una specifica impresa di pompe funebri	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	Tutte le strutture sanitarie di degenza
	Attività conseguenti al decesso del paziente	Gestione camere mortuarie: rapporto con il personale/ditte esterne addette alla gestione	Comportamenti non corretti da parte del Personale/ Ditte esterne	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	Tutte le strutture sanitarie di degenza
	Attività conseguenti al decesso del paziente	Gestione camere mortuarie: rapporto con il personale/ditte esterne addette alla gestione	Comportamenti non corretti da parte del Personale/ Ditte esterne	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	Tutte le strutture sanitarie di degenza
	Attività conseguenti al decesso del paziente	Gestione pazienti deceduti e camere mortuarie- trasporto salma, accesso e permanenza camera mortuaria	Mancanza di controlli sulla gestione dell'utilizzo delle camere mortuarie e sui riscontri contabili	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	Tutte le strutture sanitarie di degenza
	Attività conseguenti al decesso del paziente	Gestione pazienti deceduti e camere mortuarie- trasporto salma, accesso e permanenza camera mortuaria	Mancanza di controlli sulla gestione dell'utilizzo delle camere mortuarie e sui riscontri contabili	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	Tutte le strutture sanitarie di degenza
	Attività conseguenti al decesso del paziente	Gestione pazienti deceduti e camere mortuarie- trasporto salma, accesso e permanenza camera mortuaria	Mancanza di controlli sulla gestione dell'utilizzo delle camere mortuarie e sui riscontri contabili	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	Tutte le strutture sanitarie di degenza

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI
12 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	Applicazione degli istituti contrattuali relativi alla gestione del rapporto di lavoro (permessi e aspettative)	Concessione permessi e aspettative	Omissioni di controllo e corsie preferenziali nella trattazione delle pratiche Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati Concessione di benefici economici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Direttori di Struttura Complessa
	Formazione	Progettazione e realizzazione attività formative	Condizionamento da parte di società e ditte private per l'adozione di modalità organizzative di eventi formativi che favoriscano la promozione di specifici prodotti sanitari/farmaceutici	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	
	Attività Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)	Ricevimento della richiesta di avvio procedimento da parte del Dirigente Responsabile interessato	Mancato rispetto dei termini di avvio per fatti imputabili alla struttura.	UPD	Dirigente della Struttura interessata
	Attività Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)	Istruttoria/Contestazione e Convocazione	Mancato avvio contestazione nei termini di legge	UPD	
	Attività Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)	Istruttoria/Contestazione e Convocazione	Mancata convocazione nei termini di legge	UPD	
	Attività Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)	Irrogazione Sanzione e comunicazione alle strutture competenti	a) Mancato rispetto dei termini di conclusione b) Non corretta applicazione della sanzione	UPD	S.C. Risorse Umane

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI
13. RELAZIONI CON IL PUBBLICO	Informazione all'utenza	Attività di informazione sui servizi erogati e sulle strutture di erogazione	Diffusione di informazioni non veritiere o riservate	S.C. Dir. San. Pr.-DI GIOIA S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA / DA - DS / S.C. Provveditorato-Economato – AMPRINO	Servizi Portineria-Sorveglianza e Centralino, URP, Punti di informazione sanitari e amministrativi
	Gestione sito web istituzionale	Pubblicazione di informazioni di carattere generale	Diffusione di informazioni non veritiere o riservate	DS / DA	Tutte le strutture aziendali richiedenti la pubblicazione
	Gestione sito intranet aziendale	Produzione / pubblicazione sul sito istituzionale di materiale informativo / operativo	Produzione / pubblicazione di informazioni non veritiere / documentazione non adeguata	DS / DA	Tutte le strutture aziendali richiedenti la pubblicazione
	Gestione reclami utenti	Ricezione del reclamo	Mancata o alterata registrazione del reclamo	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	
	Gestione reclami utenti	Trasmissione del reclamo alla/e struttura/e di competenza	Mancata o alterata trasmissione del reclamo	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	
	Gestione reclami utenti	Riscontro del reclamo	Mancato o alterato riscontro del reclamo	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	Tutte le strutture oggetto del reclamo
	Gestione Sala Convegni Aziendale	Concessione della Sala Convegni	Concessione della Sala Convegni non trasparente	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	Direzione Generale, Gestione Economico-Finanziaria
14 GESTIONE RISCHI DEI LAVORATORI DIPENDENTI	Sorveglianza sanitaria	Programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari	Rilascio di idoneità con limitazioni non conformi alla realtà dei fatti	S.S. Medico Competente	
	Sorveglianza sanitaria	Programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari	Mancata effettuazione o alterazione controlli etilometrici	S.S. Medico Competente	
	Sorveglianza sanitaria	Aggiornamento cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria	Mancato aggiornamento della cartella sanitaria di alcuni lavoratori	S.S. Medico Competente	
	Sorveglianza sanitaria	Tenuta del registro lavoratori esposti a rischi chimici	Mancato aggiornamento registro chimici	S.S. Medico Competente	Prevenzione e Protezione

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI
	Individuazione e valutazione dei rischi per la salute e sicurezza sul lavoro	Visite nei luoghi di lavoro e interviste ai lavoratori, preposti dirigenti	Mancata chiarezza e incompletezza nel fornire i dati necessari all'individuazione dei rischi	S.S. Prevenzione e Protezione	Datore di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori

Copia informatica per consultazione

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	RESPONSABILI DEL PROCESSO	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	INDICATORI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO (a cura del RPCT)		
				1. Effetti del processo	2.Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalitàà del decisore interno all'Azienda	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionalbilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa
01 ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	Reclutamento per concorso pubblico	Indizione del concorso	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	M	B	B	M	B	B	B	B	BASSO	Non sussistono condizionamenti delle scelte organizzative in quanto vi deve essere coerenza tra i concorsi banditi ed il piano dei fabbisogni	NO	NO	NO
	Reclutamento per concorso pubblico	Ammissione candidati e nomina Commissione esaminatrice	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	M	M	M	B	B	B	M	B	MEDIO/BASSO	Possibili criticità afferenti alla composizione della Commissione, monitorati da controlli interni. In ogni caso viene data evidenza sul sito della Trasparenza	NO	NO	NO
	Reclutamento per concorso pubblico	Svolgimento Concorso	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Applicazione rigorosa della normativa nazionale e regionale	NO	NO	NO
	Reclutamento per concorso pubblico	Comunicazione e pubblicazione dei dati	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Non esistono criticità. Viene sempre data evidenza della pubblicazione	NO	NO	NO
	Reclutamento del personale attraverso collocamento legge n. 68/99	Selezione del personale tenendo in considerazione l'eventuale convenzione con il Centro per l'impiego ovvero indizione concorso pubblico o chiamata numerica del Centro per l'impiego	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	M	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Reclutamento con chiamata numerica nel pieno rispetto della normativa che prevede la percentuale di computo relativamente, unitamente alla coerenza tra tra assunzioni e piano dei fabbisogni	NO	NO	NO
	Reclutamento del personale per assunzione a tempo determinato e mobilità	Indizione avviso	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	M	B	B	M	B	B	B	B	BASSO	Il rischio risulta basso in quanto la Commissione esaminatrice si deve sempre attenere alle procedure di legge e regolamentari e vi è un costante monitoraggio delle medesime	NO	NO	NO
	Reclutamento del personale per assunzione a tempo determinato e mobilità	Svolgimento selezione	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	M		B	B	B	B	B	B	BASSO	La procedura di selezione avviene attraverso criteri predeterminati e in piena osservanza delle regole procedurali	NO	NO	NO

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	RESPONSABILI DEL PROCESSO	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	INDICATORI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO (a cura del RPCT)		
				1. Effetti del processo	2.Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalitàì del decisore interno all'Azienda	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionalbilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa
	Conferimento di altri incarichi dirigenziali e incarichi di funzione	Proposte di conferimento	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	B	M	M	B	B	M	B	B	MEDIO/BASSO	La procedura adottata rispetta pienamente i principi di trasparenza in osservanza delle disposizione regolamentari, contrattuali e nazionali	NO	NO	NO
	Conferimento di incarichi di collaborazione	Convenzioni passive non sanitarie per consulenze a favore dell'azienda	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	M	M	M	B	B	B	M	B	MEDIO/BASSO	Presenza di criteri predeterminati per la scelta dei consulenti, con definizione del profilo di competenze e verifica attestazione tra coerenza profilo definito e CV del titolare dell'incarico	NO	NO	NO
	Conferimento di incarichi di collaborazione: prestazione d'opera (art. 7 dlgs 165/2001)	Avvio della procedura selettiva e svolgimento della selezione	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	M	M	M	B	B	B	M	B	MEDIO/BASSO	Il rischio Medio/basso è giustificato dal costante monitoraggio sull'applicazione della normativa vigente in materia . Giustificate motivazioni per il conferimento dell'incarico unitamente alla definizione dei requisiti di accesso che sono personalizzati ma oggettivi.	NO	NO	NO
	Progressione di carriera	Avvio della procedura selettiva e svolgimento della selezione	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Svolgimento solo progressioni orizzontali (P.E.O.) previa certificazione dei Collegio dei Revisori	NO	NO	NO
	Selezione dei Direttori di Struttura Complessa (Area sanitaria)	Definizione del fabbisogno e relativo profilo del posto	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Assenza di condizionamenti delle scelte organizzative che si attengono al piano dei fabbisogni in relazione agli assetti determinati dall'Atto Aziendale	NO	NO	NO
	Selezione dei Direttori di Struttura Complessa (Area sanitaria)	Pubblicazione bando con definizione dei criteri generali di valutazione dei candidati e avvio della procedura selettiva e costituzione commissione esaminatrice	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	M	B	B	M	B	B	B	B	BASSO	Predeterminazione nel bando dei criteri di valutazione che sono imparziali ed oggettivi	NO	NO	NO

Copia informatica per consultazione

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	RESPONSABILI DEL PROCESSO	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	INDICATORI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO (a cura del RPCT)		
				1. Effetti del processo	2.Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalitàà del decisore interno all'Azienda	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionalbilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa
02 INCARICHI E NOMINE	Selezione dei Direttori di Struttura Complessa (Area sanitaria)	Comunicazione, convocazione interessati e svolgimento della selezione	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	M	M	M	B	M	B	M	B	MEDIO/BASSO	Possibili criticità nella individuazione della Commissione esaminatrice, a fronte in ogni caso della pubblicazione degli atti relativi alla procedura .	NO	NO	NO
	Selezione dei Direttori di Struttura Complessa (Area sanitaria)	Pubblicazione dei dati	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Evidenza pubblicazione in amministrazione trasparente	NO	NO	NO
	Borse di studio	Conferimento borse di studio	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	M	M	M	B	B	B	B	B	MEDIO/BASSO	Evidenza indizione avviso mediante pubblicazione su Amministrazione Trasparente/Presenza controlli a campione su autocertificazione dei requisiti/Presenza report monitoraggio annuale su elementi determinanti (dati quantitativi, tipologie di requisiti richiesti e progetti proposti)	NO	NO	NO
	Docenza corsi interni	Conferimento incarichi di docenza	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	M	B	M	B	B	B	B	B	BASSO	Presenza controlli a campione su requisiti autocertificati/Acquisizione dichiarazione del Responsabile Scientifico relativa al possesso, da parte dell'assegnatario, dei titoli di studio e dei requisiti culturali e professionali richiesti per lo svolgimento dell'incarico	NO	NO	NO
	Docenza corsi di laurea professioni sanitarie	Conferimento incarichi di collaborazione alla didattica	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	M	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Conferimento incarichi di collaborazione alla didattica effettuato su proposta del Consiglio di Corso, nell'ambito dell'elenco degli idonei. Presenza controlli a campione su autocertificazione dei requisiti	NO	NO	NO

Copia informatica per consultazione

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	RESPONSABILI DEL PROCESSO	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	INDICATORI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO (a cura del RPCT)		
				1. Effetti del processo	2.Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalitàì del decisore interno all'Azienda	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionalibilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa
	Conferimento di incarichi di collaborazione- convenzioni passive	Valutazione richiesta effettuata dal Responsabile della Struttura	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.S. A.A.A.S. - MELCHIONNE	A	A	B	B	B	M	B	B	BASSO	Basso in quanto trattasi di procedure che vedono come controparte professionalità non presenti in Azienda ed appartenenti ad altri Enti Pubblici	NO	NO	NO
	Conferimento di incarichi di collaborazione- convenzioni passive	Verifica assenza/carenza della professionalità richiesta all'interno dell'Azienda	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.S. A.A.A.S. - MELCHIONNE	A	A	B	B	B	M	B	B	BASSO	Basso in quanto trattasi di procedure che vedono come controparte professionalità non presenti in Azienda ed appartenenti ad altri Enti Pubblici	NO	NO	NO
	Conferimento di incarichi di collaborazione- convenzioni passive	Individuazione dell'Azienda/Ente sulla base di determinati criteri (esclusività del servizio, competenze specifiche, soluzioni logistiche,disponibilità del contraente ...).	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.S. A.A.A.S. - MELCHIONNE	A	A	B	B	B	M	B	B	BASSO	Basso in quanto trattasi di procedure che vedono come controparte professionalità non presenti in Azienda ed appartenenti ad altri Enti Pubblici	NO	NO	NO
	Programmazione	Analisi e definizione del fabbisogno	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	B	A	B	B	B	B	M	B	BASSO	La standardizzazione della procedura è diffusa in tutta l'Azienda	NO	NO	NO
	Programmazione	Programmazione acquisti di importo inferiore a 5.000 euro	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Concertazione con la Funzione Approvigionamenti di croonoprogramma degli acquisti	NO	NO	NO
	Programmazione	Analisi dell'oggetto e definizione del fabbisogno dell'affidamento diretto	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Definizione concertata con i diversi professionisti corredata di motivazioni esplicite a supporto della richiesta e commissioni interne (PTO e DM)	NO	NO	NO
	Programmazione	Programma triennale dei lavori pubblici e i relativi aggiornamenti annuali : viene svolta solo a livello aziendale	S.C. Tecnico e Tecnologie - CAVALLO	B	M	B	B	B	B	B	B	BASSO	Procedure collegiali e condivise in ogni fase con la Direzione Generale	NO	NO	NO
	Programmazione	Il programma delle acquisizioni delle stazioni appaltanti (art. 21 del D.Lgs. 50/2016) è contenuto nel programma biennale di forniture e servizi e nei relativi aggiornamenti annuali, definito dapprima a livello interaziendale (Area Interaziendale di Coordinamento) e, successivamente, a livello aziendale	S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO	A	A	M	A	B	B	B	B	MEDIO	La valutazione del livello di esposizione del rischio è data in considerazione della vigente normativa aziendale	NO	NO	NO
	Programmazione	Effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	S.C. Tecnico e Tecnologie - S.S. Ingegneria Clinica – S.S. ICT (CAVALLO-PUPPATO-CANNIZZO)	M	M	A	B	B	M	M	B	MEDIO	Livello di rischio determinato dalla possibilità di effettuare consultazioni anche informali	NO	NO	NO

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	RESPONSABILI DEL PROCESSO	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	INDICATORI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO (a cura del RPCT)		
				1. Effetti del processo	2.Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionabilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa
03 CONTRATTI PUBBLICI	Progettazione della gara	Tutte le fasi ed i livelli della progettazione sono descritti agli artt. da 23 a 27 del D.Lgs. 50/2016, cui si rimanda per il dettaglio	S.C. Tecnico e Tecnologie - S.S. Ingegneria Clinica – S.S. ICT (CAVALLO-PUPPATO-CANNIZZO)	M	M	M	B	B	B	B	B	BASSO	Meccanismi di controllo adeguati	NO	NO	NO
	Progettazione della gara	Tutte le fasi ed i livelli della progettazione sono descritti agli artt. da 23 a 27 del D.Lgs. 50/2016, cui si rimanda per il dettaglio	S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO	A	A	M	A	B	B	B	B	MEDIO	La valutazione del livello di esposizione del rischio è data in considerazione della vigente normativa aziendale	NO	NO	NO
	Progettazione della gara	Partecipazione ai tavoli di lavoro per la stesura dei capitolati	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	A	A	B	B	B	M	B	B	BASSO	La standardizzazione della procedura è diffusa in tutta l'Azienda	NO	NO	NO
	Progettazione	Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	S.C. Tecnico e Tecnologie - S.S. Ingegneria Clinica – S.S. ICT (CAVALLO-PUPPATO-CANNIZZO)	M	A	M	B	B	M	B	M	MEDIO	Rischio non trascurabile relativo alla predisposizione dei documenti di gara, pur in presenza di meccanismi di controllo	NO	NO	SI
	Valutazione offerta	Valutazione delle offerte e verifica delle anomalie	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	A	A	B	B	B	M	B	B	BASSO	La standardizzazione della procedura è diffusa in tutta l'Azienda	NO	NO	NO
	Valutazione offerta	Valutazione delle offerte e verifica delle anomalie	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Comparazione dei prezzi e scelta prezzo più vantaggioso	NO	NO	NO
	Selezione del contraente	Le fasi delle procedure di affidamento sono dettagliatamente indicate dall'art. 32 del D.Lgs. 50/2016, cui si rimanda per il dettaglio	S.C. Tecnico e Tecnologie - S.S. Ingegneria Clinica – S.S. ICT (CAVALLO-PUPPATO-CANNIZZO)	M	A	B	B	B	B	B	B	MEDIO/BASSO	La fase di valutazione è di regola collegiale e prevede la scrupolosa applicazione delle normative	NO	NO	NO
	Selezione del contraente	Le fasi delle procedure di affidamento sono dettagliatamente indicate dall'art. 32 del D.Lgs. 50/2016, cui si rimanda per il dettaglio	S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO	A	A	M	M	B	B	B	B	MEDIO	La valutazione del livello di esposizione del rischio è data in considerazione della vigente normativa aziendale	NO	NO	NO

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	RESPONSABILI DEL PROCESSO	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	INDICATORI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO (a cura del RPCT)		
				1. Effetti del processo	2.Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalitàà del decisore interno all'Azienda	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionalbilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa
	Selezione del contraente	Affidamenti diretti	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Si tratta di acquisti sotto i 5.000euro ove non sia stato effettuato un contratto da GEA. Comparazione dei prezzi e scelta prezzo più vantaggioso	NO	NO	NO
	Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Prima di procedere alla stipula del contratto, l'aggiudicazione deve essere efficace: deve cioè essere verificato il possesso dei requisiti a contrarre con la P.A. ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 - per le acquisizioni sotto soglia CEE secondo le modalità definite nel Regolamento Aziendale per gli acquisti sotto soglia	S.C. Tecnico e Tecnologie - S.S. Ingegneria Clinica – S.S. ICT (CAVALLO-PUPPATO-CANNIZZO)	A	A	B	B	B	B	B	B	BASSO	Le attività di verifica dei requisiti prevedono la scrupolosa applicazione delle normative	NO	NO	NO
	Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Prima di procedere alla stipula del contratto, l'aggiudicazione deve essere efficace: deve cioè essere verificato il possesso dei requisiti a contrarre con la P.A. ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 - per le acquisizioni sotto soglia CEE secondo le modalità definite nel Regolamento Aziendale per gli acquisti sotto soglia	S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO	A	A	B	B	B	B	B	B	BASSO	La valutazione del livello di esposizione del rischio è data in considerazione della vigente normativa aziendale	NO	NO	NO
	Esecuzione e rendicontazione	Il direttore dei lavori/il direttore dell'esecuzione del contratto pone in atto i mezzi e l'organizzazione necessaria a soddisfare il fabbisogno dell'amministrazione, secondo quanto specificamente richiesto nel progetto, contratto e nel disciplinare tecnico	S.C. Tecnico e Tecnologie - S.S. Ingegneria Clinica – S.S. ICT (CAVALLO-PUPPATO-CANNIZZO)	M	M	A	B	B	B	M	B	MEDIO	L'attività di controllo per questa fase comporta azioni difficilmente proceduralizzabili	NO	NO	NO
	Esecuzione e rendicontazione	Il direttore dell'esecuzione del contratto pone in atto i mezzi e l'organizzazione necessaria a soddisfare il fabbisogno dell'amministrazione, secondo quanto specificamente richiesto nel contratto e nel disciplinare tecnico	S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO	A	A	M	M	B	M	M	M	MEDIO	La valutazione del livello di esposizione del rischio è data in considerazione della vigente normativa aziendale	NO	NO	NO
	Esecuzione e rendicontazione	Esecuzione contrattuale	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Procedura di contenzioso e eventuale applicazione delle sanzioni	NO	NO	NO
	Rendicontazone del contratto	Verifica della corretta esecuzione	S.C. Tecnico e Tecnologie - S.S. Ingegneria Clinica – S.S. ICT (CAVALLO-PUPPATO-CANNIZZO)	M	M	B	B	B	B	B	B	BASSO	Le procedure di rendicontazione prevedono controlli certi e rigorosi	NO	NO	NO
	Partecipazione a convegni ed eventi formativi esterni con oneri aziendali	Autorizzazione al personale dipendente per la partecipazione a convegni ed eventi formativi esterni con oneri aziendali	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	B	B	M	B	B	B	B	B	BASSO	Presenza di interessi economici poco rilevanti/Presenza di controlli su rotazione dipendenti	NO	NO	NO

Copia informatica per consultazione

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	RESPONSABILI DEL PROCESSO	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	INDICATORI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO (a cura del RPCT)		
				1. Effetti del processo	2.Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalitàì del decisore interno all'Azienda	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionalibilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa
04 PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI **PRIVI** DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Erogazione delle prestazioni sanitarie	Effettivo svolgimento della prestazione farmaceutica	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	La prestazione è effettuata entro 30 gg dalla ricezione della richiesta. Il controllo è l'eventuale segnalazione di reclamo/non conformità	NO	NO	NO
	Erogazione delle prestazioni sanitarie	Effettivo svolgimento della prestazione	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	A	A	B	B	B	B	B	B	BASSO	Presenza di Linee Guida/Procedure/Protocolli per l'erogazione delle prestazioni	NO	NO	NO
05 PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI **CON** EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO	Erogazione vantaggi economici	Elaborazione stipendi	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	B	M	B	B	B	B	B	M	BASSO	Controlli periodici	NO	NO	NO
	Rrogazione vantaggi economici	Indennità, straordinario e incentivi	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	B	M	B	B	B	B	B	M	BASSO	Controlli periodici	NO	NO	NO
	Rimborsi spese	Concessione rimborsi spese a dipendenti, docenti	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	B	M	B	B	B	B	B	M	BASSO	Controlli periodici	NO	NO	NO
	Predisposizione degli atti di bilancio: Redazione del Bilancio (conto economico Stato Patrimoniale e Nota integrativa) e relativi monitoraggi trimestrali	Violazione delle norme in materia di redazione di Bilancio (rischio di falso in bilancio)	S.C. G.E.F. - Romagnolo	M	A	B	A	B	M	A	B	ALTO	Il bilancio rappresenta il principale strumento di conoscenza dell'andamento economico dell'azienda	NO	NO	NO
	Cronologia dei teMpi di pagaMento ai fornitori	Fase del pagamento verso i creditori	S.C. G.E.F. - Romagnolo	M	A	B	M	B	B	A	M	MEDIO	L'importanza dell'argomento è stato più volte sottolineato dal Ministero e dall'UE	NO	NO	NO
	Ciclo attivo	Verifica della riscossione delle prestazioni	S.C. G.E.F. - Romagnolo	M	A	B	M	B	B	M	M	MEDIO	Il coinvolgimento di aspetti fiscali e legali particolarmente complicati	NO	NO	NO
	Ciclo passivo	Emissione mandati di pagamento	S.C. G.E.F. - Romagnolo	A	A	B	M	B	B	M	M	MEDIO	Coinvolgimento di aspetti fiscali e legali particolarmente complicati	NO	NO	NO
	Recupero crediti	Disposizione solleciti	S.C. G.E.F. - Romagnolo	M	A	B	M	B	B	B	B	MEDIO	La riscossione dei crediti costituisce specifico obbligo onde non incorrere in danno patrimoniale	NO	NO	NO
	Recupero crediti (es. ticket non pagati)	Atto di messa in mora e diffida ad adempiere. Avvio azione giudiziaria per il recupero coattivo del credito.	S.S. Affari Generali e Legali - Aw. DI CUIA	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	La valutazione del livello di esposizione del rischio è data in considerazione della vigente regolamentazione vincolante per l'Azienda.	NO	NO	NO

Copia informatica per consultazione

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	RESPONSABILI DEL PROCESSO	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	INDICATORI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO (a cura del RPCT)		
				1. Effetti del processo	2.Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalitàì del decisore interno all'Azienda	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionalibilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa
06 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Recupero crediti (es. ticket non pagati)	Attivazione procedura	S.S. S.A.A.S. - Melchionne	A	A	B	B	B	M	M	B	BASSO	Procedura informatica regionale con inserimento di campi obbligatori e controlli con base dati regionale e nazionale	NO	NO	NO
	Procedure di codificazione e pagamento delle prestazioni sanitarie	Flussi regionali	S.C.Dir.San.Pr. - Arione	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Procedura informatica regionale con inserimento di campi obbligatori e controlli con base dati regionale e nazionale	NO	NO	NO
	Gestione Cassa Economale	Garantire la disponibilità per le spese economali	S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO	M	B	B	M	B	B	B	M	MEDIO/BASSO	La valutazione del livello di esposizione del rischio è data in considerazione della vigente normativa aziendale	NO	NO	NO
	Gestione magazzini	Gestione e coordinamento magazzini aziendali	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - Ielo	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Esiste un riepilogo informatico movimentazione magazzini, e le schede di non conformità /segnalzioni vengono ricevute e censite	NO	NO	NO
	Gestione magazzini	Valorizzazione delle giacenze alle date previste TECNICO	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera-ELO / S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO / S.C. Tecnico e Tecnologie - CAVALLO / S.C. Lab.Analisi - PAUTASSO / Tutte le	B	B	M	B	B	M	B	B	BASSO	Le tipologie di materiale e le scorte presenti riducono notevolmente il rischio di utilizzo non appropriato	NO	NO	NO
	Gestione magazzini	Valorizzazione delle giacenze alle date previste GEA	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera-ELO / S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO / S.C. Tecnico e Tecnologie - CAVALLO / S.C. Lab.Analisi - PAUTASSO / Tutte le Strutture Sanitarie	M	M	B	B	B	B	B	B	BASSO	La valutazione del livello di esposizione del rischio è data in considerazione della vigente regolamentazione aziendale	NO	NO	NO
	Pagamento fornitori	Pagamento fornitori (fase della liquidazione)	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - Ielo	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Esiste un documento riepilogativo fatture liquidate, l'attività è svolta da responsabili del procedimento non coinvolti negli acqisti	NO	NO	NO
	Pagamento fornitori	Pagamento fornitori (fase della liquidazione)	S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	La valutazione del livello di esposizione del rischio è data in considerazione della vigente normativa aziendale	NO	NO	NO

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	RESPONSABILI DEL PROCESSO	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	INDICATORI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO (a cura del RPCT)		
				1. Effetti del processo	2.Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalitàì del decisore interno all'Azienda	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionalibilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa
	Pagamento fornitori	Pagamento fornitori (fase della liquidazione)	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	M	M	B	B	B	B	B	B	BASSO	Monitoraggio liquidazione nel rispetto dell'ordine di arrivo delle fatture	NO	NO	NO
	Gestione parco automezzi	Utilizzo delle vetture di servizio	S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	La valutazione del livello di esposizione del rischio è data in considerazione della vigente regolamentazione aziendale	NO	NO	NO
07 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Conferimento di incarichi di collaborazione: incarichi professionali avvocati e periti, compresi gli incarichi per giudizi in materia di RCT RCO	Conferimento incarico di patrocinio legale a seguito di indicazione della gestione sinistri/procedura di gara.	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	La valutazione del livello di esposizione del rischio è data in considerazione della vigente regolamentazione vincolante per l'Azienda.	NO	NO	NO
	Definizione transattiva di controversie aventi contenuto economico	Gestione delle controversie e definizione transattiva delle medesime in presenza di accertata responsabilità.	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	La valutazione del livello di esposizione del rischio è data in considerazione della vigente regolamentazione vincolante per l'Azienda.	NO	NO	NO
08 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	Attività del Servizio Ispettivo	Estrazione della categoria e sorteggio soggetti da verificare	Servizio Ispettivo	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Necessità di garantire riservatezza e imparzialità	NO	NO	NO
	Attività del Servizio Ispettivo	Convocazione	Servizio Ispettivo	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Necessità di non interferire con le normali attività istituzionali	NO	NO	NO
	Attività del Servizio Ispettivo	Audizione dei soggetti estratti e Verbalizzazione dichiarazioni rese	Servizio Ispettivo	M	M	A	A	B	B	B	B	MEDIO	Garanzia di capillarità e analisi delle informazioni	NO	NO	NO
	Attività del Servizio Ispettivo	Controllo sulla veridicirtà delle dichiarazioni rese dal personale dipendente	Servizio Ispettivo	B	B	B	M	B	B	M	M	BASSO	Analisi della veridicità su situazioni tra loro diverse	NO	NO	NO
	Attività del Servizio Ispettivo	Eventuale trasmissione atti alla Guardia di Finanza (GDF)	Servizio Ispettivo	B	A	B	A	B	B	M	B	BASSO	Delicatezza dell'argomento nell'istruttoria delle pratiche	NO	SI	NO
	Attività del Servizio Ispettivo	Rilascio Autorizzazioni attività extraistituzionale	Servizio Ispettivo	A	A	M	A	M	B	M	B	MEDIO	Attività autorizzativa con inevitabili possibilità di errori per insufficienti informazioni raccolte	NO	NO	NO
	Attività ispettiva S.C. Farmacia	Attività di controllo sui medicinali e i dispositivi medici	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Presenza di verbali di AUDIT biennali presso i servizi	NO	NO	NO

Copia informatica per consultazione

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	RESPONSABILI DEL PROCESSO	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	INDICATORI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO (a cura del RPCT)		
				1. Effetti del processo	2.Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionalbilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa
09 ATTIVITA' LIBERO – PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	Libera Professione	Autorizzazione allo svolgimento di attività libero professionale	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.S. A.A.A.S. - MELCHIONNE	B	A	B	B	A	B	B	B	BASSO	La standardizzazione dell'autorizzazione riduce il rischio	NO	NO	NO
	Libera Professione	Prenotazione-Erogazione- Fatturazione delle prestazioni di Libera Professione	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.S. A.A.A.S. - MELCHIONNE	A	A	M	B	A	M	B	M	MEDIO	Esistenza procedura riduce il rischio	NO	NO	NO
	Libera Professione	Rilevazione volumi di attività	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.S. A.A.A.S. - MELCHIONNE	B	M	B	B	B	B	B	B	BASSO	Esistenza procedura riduce il rischio	NO	NO	NO
	Libera Professione	Verifica attività svolta in regime di libera professione	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.S. A.A.A.S. - MELCHIONNE	B	A	B	B	A	B	B	B	BASSO	Esistenza procedura riduce il rischio	NO	NO	NO
	Liste di attesa	Gestione Agende CUP/SovraCup	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	A	A	B	B	M	B	M	M	MEDIO	Utilizzo del sistema regionale di prenotazione	NO	NO	NO
	Liste di attesa	Pubblicazione tempi di attesa (Prestazioni ambulatoriali)	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	A	A	B	B	M	B	M	M	MEDIO	Elaborazione tramite sistema informatizzato	NO	NO	NO
	Liste di attesa	Gestione delle liste di attesa, compresi i ricoveri	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	A	A	M	B	M	B	M	M	MEDIO	Esistenza procedura riduce il rischio	NO	NO	NO
10 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI ED ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	Sperimentazioni cliniche	Verifica della corretta compilazione da parte degli sperimentatori della modulistica specifica per la valutazione dei costi e per l'assunzione di responsabilità prevista dalla normativa di riferimento e dal Regolamento del Comitato Etico	Segreteria Comitato Etico	A	A	A	B	A	B	M	B	ALTO	La Tipologia dell'attività con le imprese faumenta il rischio	NO	NO	NO
	Sperimentazioni cliniche	Valutazione studio	Componenti Comitato Etico	A	A	A	B	A	B	M	B	ALTO	La Tipologia dell'attività con le imprese faumenta il rischio	NO	NO	NO
	Ciclo del farmaco	Distribuzione diretta	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Evasione quotidiana delle richieste e/o ordinativi, numerazione sequenziale in arrivo delle ricette magistrali	NO	NO	NO
11 ATTIVITA' CORRELATE AL DECESSO IN OSPEDALE	Attività conseguenti al decesso del paziente	Gestione della salma nel reparto/nella camera mortuaria/rapporto con parenti/rapporto con imprese funebri	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	A	A	A	B	A	B	M	B	ALTO	La Tipologia dell'attività con le imprese aumenta il rischio	NO	NO	NO
	Attività conseguenti al decesso del paziente	Gestione della salma nel reparto/nella camera mortuaria/rapporto con parenti/rapporto con imprese funebri	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	A	A	A	B	A	B	M	B	ALTO	La Tipologia dell'attività con le imprese aumenta il rischio	NO	NO	NO
	Attività conseguenti al decesso del paziente	Gestione camere mortuarie: rapporto con il personale/ditte esterne addette alla gestione	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	A	A	A	B	A	B	M	B	ALTO	La Tipologia dell'attività con le imprese aumenta il rischio	NO	NO	NO
	Attività conseguenti al decesso del paziente	Gestione camere mortuarie: rapporto con il personale/ditte esterne addette alla gestione	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	A	A	A	B	A	B	M	B	ALTO	La Tipologia dell'attività con le imprese aumenta il rischio	NO	NO	NO
	Attività conseguenti al decesso del paziente	Gestione paziento deceduti e camere mortuarie- trasporto salma, accesso e permanenza camera mortuaria	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	A	A	A	B	A	B	M	B	ALTO	La Tipologia dell'attività con le imprese aumenta il rischio	NO	NO	NO
	Attività conseguenti al decesso del paziente	Gestione paziento deceduti e camere mortuarie- trasporto salma, accesso e permanenza camera mortuaria	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	A	A	A	B	A	B	M	B	ALTO	La Tipologia dell'attività con le imprese aumenta il rischio	NO	NO	NO
	Attività conseguenti al decesso del paziente	Gestione paziento deceduti e camere mortuarie- trasporto salma, accesso e permanenza camera mortuaria	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	A	A	A	B	A	B	M	B	ALTO	La Tipologia dell'attività con le imprese aumenta il rischio	NO	NO	NO

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	RESPONSABILI DEL PROCESSO	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	INDICATORI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO (a cura del RPCT)		
				1. Effetti del processo	2.Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalitàì del decisore interno all'Azienda	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionalbilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa
12 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	Applicazione degli istituti contrattuali relativi alla gestione del rapporto di lavoro (permessi e aspettative)	Concessione permessi e aspettative	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Applicazione della normativa nazionale e contrattuale Verifica costante sulle dichiarazioni sostitutive.Report esiti certificazioni Legge 104	NO	NO	NO
	Formazione	Progettazione e realizzazione attività formative	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Effettuazione verifiche secondo le modalità interne del sistema regionale ECM	NO	NO	NO
	Attività Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)	Ricevimento della richiesta di avvio procedimento da parte del Dirigente Responsabile interessato	UPD	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Presenza di un regolamento aziendale che disciplina analiticamente le fasi del procedimento	NO	NO	NO
	Attività Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)	Istruttoria/Contestazione e Convocazione	UPD	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Presenza di un regolamento aziendale che disciplina analiticamente le fasi del procedimento	NO	NO	NO
	Attività Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)	Istruttoria/ Contestazione e Convocazione	UPD	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Presenza di un regolamento aziendale che disciplina analiticamente le fasi del procedimento	NO	NO	NO
	Attività Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)	Irrogazione Sanzione e comunicazione alle strutture competenti	UPD	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Presenza di un regolamento aziendale che disciplina analiticamente le fasi del procedimento	NO	NO	NO
13. RELAZIONI CON IL PUBBLICO	Informazione all'utenza	Attività di informazione sui servizi erogati e sulle strutture di erogazione	S.C. Dir. San. Pr.-DI GIOIA S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA / DA - DS / S.C. Provveditorato-Economato – AMPRINO	A	A	B	B	B	B	M	B	BASSO	Le informazioni sono rese pubbliche	NO	NO	NO
	Gestione sito web istituzionale	Pubblicazione di informazioni di carattere generale	S.S. S.A.A.S. e URP - Melchionne	A	A	B	B	B	B	M	B	BASSO	Le informazioni sono rese pubbliche	NO	NO	NO
	Gestione sito intranet aziendale	Produzione / pubblicazione sul sito istituzionale di materiale informativo / operativo	DS / DA	A	A	B	B	B	B	M	B	BASSO	Le informazioni sono rese pubbliche	NO	NO	NO
	Gestione reclami utenti	Ricezione del reclamo	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	A	A	M	B	B	B	M	B	BASSO	Utilizzo di procedura informatizzata	NO	NO	NO
	Gestione reclami utenti	Trasmissione del reclamo alla/e struttura/e di competenza	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	A	A	M	B	B	B	M	B	BASSO	Utilizzo di procedura informatizzata	NO	NO	NO

Copia informatica per consultazione

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	RESPONSABILI DEL PROCESSO	INDICATORI SOGGETTIVI (a cura della Struttura)								VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO (a cura della Struttura)	MOTIVAZIONE (a cura della Struttura)	INDICATORI OGGETTIVI PER LA STIMA DEL LIVELLO DI RISCHIO (a cura del RPCT)		
				1. Effetti del processo	2.Livello di interesse "esterno"	3. Grado di discrezionalitàì del decisore interno all'Azienda	4. Complessità del procedimento ed eventuale coinvolgimento di una pluralità di amministrazioni	5. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata	6. Opacità del processo decisionale	7. Presenza di controlli	8. Frazionalibilità del processo			1. Presenza di precedenti giudiziari e/o disciplinari a carico di dipendenti dell'Amministrazione	2. Presenza di segnalazioni	3. Articoli presenti sulle rassegne stampa
	Gestione reclami utenti	Riscontro del reclamo	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	A	A	M	B	B	B	M	B	BASSO	Utilizzo di procedura informatizzata	NO	NO	NO
	Gestione Sala Convegni Aziendale	Concessione della Sala Convegni	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	A	A	B	B	B	B	M	M	BASSO	Regolamento aziendale stabilisce soggetti e modalità di concessione	NO	NO	NO
14 GESTIONE RISCHI DEI LAVORATORI DIPENDENTI	Sorveglianza sanitaria	Programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari	S.S. Medico Competente	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Il processo decisionale è suffragato da documentazione sanitaria	NO	NO	NO
	Sorveglianza sanitaria	Aggiornamento cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria	S.S. Medico Competente	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Il processo decisionale è suffragato da documentazione sanitaria	NO	NO	NO
	Sorveglianza sanitaria	Tenuta del registro lavoratori esposti a rischi chimici	S.S. Medico Competente	B	M	B	B	B	B	B	B	BASSO	il processo decisionale è suffragato da documentazione sanitaria	NO	NO	NO
	Individuazione e valutazione dei rischi per la salute e sicurezza sul lavoro	Visite nei luoghi di lavoro e interviste ai lavoratori, preposti dirigenti	S.S. Prevenzione e Protezione	B	B	B	B	B	B	B	B	BASSO	Le valutazioni sono all'interno dell'Azienda e tutte tracciabili	NO	NO	NO

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI PER MONITORAGGIO E CONTROLLO	NOTE
01 ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	Reclutamento per concorso pubblico	Indizione del concorso	Condizionamento delle scelte organizzative relativamente alla copertura dei posti per favorire conoscenti/parenti.	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	ASL o ASO in caso di procedure congiunte	BASSO	Definizione annuale del fabbisogno e relativo monitoraggio	Definizione annuale del fabbisogno e relativo monitoraggio	2022	coerenza tra concorsi banditi e piano dei fabbisogni	
	Reclutamento per concorso pubblico	Ammissione candidati e nomina Commissione esaminatrice	Irregolare composizione della Commissione esaminatrice finalizzata al reclutamento di candidati particolari.	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	ASL o ASO in caso di procedure congiunte	MEDIO/BASSO	Pubblicazione dei provvedimenti di nomina della Commissione e dei criteri adottati nelle prove di esame in Amm.ne Trasparente	Pubblicazione dei provvedimenti di nomina della Commissione e dei criteri adottati nelle prove di esame in Amm.ne Trasparente	2022	Evidenza pubblicazione su sito Trasparenza	
	Reclutamento per concorso pubblico	Svolgimento Concorso	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, la predeterminazione dei criteri di valutazione dei titoli al fine di beneficiare candidati particolari	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	ASL o ASO in caso di procedure congiunte	BASSO	Applicazione normativa nazionale e regionale. Pubblicazione criteri e prove di esame evidenziando eventuali contestazioni.	Applicazione normativa nazionale e regionale. Pubblicazione criteri e prove di esame evidenziando eventuali contestazioni.	2022	Evidenza pubblicazione su sito della Trasparenza- assenza di contestazioni	
	Reclutamento per concorso pubblico	Comunicazione e pubblicazione dei dati	Mancata o non corrretta pubblicazione dei risultati.	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	ASL o ASO in caso di procedure congiunte	BASSO	Pubblicazione degli esiti delle procedure in Amministrazione Trasparente	Pubblicazione degli esiti delle procedure in Amministrazione Trasparente	2022	Evidenza pubblicazione su sito Trasparenza- assenza di contestazioni	
	Reclutamento del personale attraverso collocamento legge n. 68/99	Selezione del personale tenendo in considerazione l'eventuale convenzione con il Centro per l'impiego ovvero indizione concorso pubblico o chiamata numerica dal Centro per l'impiego	Esercizio di pressioni indebite facendo leva su posizioni di potere politico ed economico sui Direttori di Struttura o sulle Direzione Generale per favorire l'assunzione dell'operatore	S.C. Risorse Umane - PERUZZO		BASSO	Monitoraggio relativo al rispetto della percentuale di computo relative alle eventuale scoperture Legge n. 68/99.	Monitoraggio relativo al rispetto della percentuale di computo relative alle eventuale scoperture Legge n. 68/99.	2022	Coerenza tra assunzioni e piano dei fabbisogni	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI PER MONITORAGGIO E CONTROLLO	NOTE
	Reclutamento del personale per assunzione a tempo determinato e mobilità	Indizione avviso	Richiesta di favori alla Commissione esaminatrice o conoscenti o parenti partecipanti alla selezione	S.C. Risorse Umane - PERUZZO		BASSO	Monitoraggio procedure alla luce del Regolamento Aziendale e delle disposizioni nazionali e contrattuali vigenti e/o emanande	Monitoraggio procedure alla luce del Regolamento Aziendale e delle disposizioni nazionali e contrattuali vigenti e/o emanande	da 2018, prosegue	Pubblicazione avvisi delle procedure su Amministrazione trasparente	
	Reclutamento del personale per assunzione a tempo determinato e mobilità	Svolgimento selezione	Assenza di criteri predeterminati e inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione	S.C. Risorse Umane - PERUZZO		BASSO	Monitoraggio procedure alla luce del Regolamento Aziendale e delle disposizioni nazionali e contrattuali vigenti e/o emanande	Monitoraggio procedure alla luce del Regolamento Aziendale e delle disposizioni nazionali e contrattuali vigenti e/o emanande	da 2018, prosegue	Pubblicazione esiti delle procedure concluse su amministrazione trasparente	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI PER MONITORAGGIO E CONTROLLO	NOTE
	Conferimento di altri incarichi dirigenziali e incarichi di funzione	Proposte di conferimento	Adozione di procedure non trasparenti nel conferimento di incarichi dirigenziali/posizioni organizzative	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Direttori di Struttura Complessa	MEDIO/ BASSO	Monitoraggio su applicazione dei Regolamenti Aziendali in materia di incarichi dirigenziali e degli incarichi di funzione	Prosecuzione del monitoraggio sull'applicazione del Regolamento Aziendale in materia di incarichi dirigenziali. Modifica del Regolamento in materia di incarichi di funzione alla luce del nuovo CCNL 2/11/2022	2023	Assenza di reclami / contestazioni. Evidenza pubblicazione bandi incarichi su intranet aziendale	
	Conferimento di incarichi di collaborazione	Convenzioni passive non sanitarie per consulenze a favore dell'azienda	Assenza di criteri predeterminati per la scelta dei consulenti al fine di agevolare, candidati particolari	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Direttori di Struttura Complessa	MEDIO/ BASSO	Definizione del profilo di competenze necessarie nella richiesta di convenzione con altro Ente/Azienda	Definizione del profilo di competenze necessarie nella richiesta di convenzione con altro Ente/Azienda	2022	Attestazione coerenza tra profilo definito e CV del titolare di incarico	
	Conferimento di incarichi di collaborazione: prestazione d'opera (art. 7 dlgs 165/2001)	Avvio della procedura selettiva e svolgimento della selezione	Utilizzo non corretto dello strumento di reclutamento al fine di aggirare i vincoli in materia di assunzione di personale dipendente Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari 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	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Direttori di Struttura Complessa	MEDIO/ BASSO	Applicazione della normativa vigente e del Regolamento aziendale. Pubblicazione di avvisi ed esiti relativi agli incarichi emanati in conformità anche alle disposizioni Regionali, con particolare riguardo agli incarichi attribuiti per emergenza epidemiologica	Applicazione della normativa vigente e del Regolamento aziendale. Pubblicazione di avvisi ed esiti relativi agli incarichi in Amministrazione Trasparente	2022	Evidenza della pubblicazione dei dati	
	Progressioni di carriera	Avvio della procedura selettiva e svolgimento della selezione	Esercizio di indebite pressioni facendo leva su posizioni di potere politico o economico o sui direttori di strutture o sulla direzione generale per favorire la l'attribuzione della fascia.	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Collegio Sindacale	BASSO	Esistenza CCIA correlata al CCNL 2016-2018	Stipulazione nuovo CCIA alla luce del CCNL 2019-2021	2023	Evidenza CCIA e relativa certificazione	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI PER MONITORAGGIO E CONTROLLO	NOTE
02 INCARICHI E NOMINE	Selezione dei Direttori di Struttura Complessa (Area sanitaria)	Definizione del fabbisogno e relativo profilo del posto.	Condizionamento delle scelte organizzative per definire i fabbisogni e individuazione di eventuali profili particolari per favorire interessi privati.	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Direttori di S.C. di altre ASL/ASO e Direzione Aziendale	BASSO	Definizione del piano del fabbisogno in relazione all'assetto organizzativo previsto dal vigente atto aziendale	Definizione del piano del fabbisogno in relazione all'assetto organizzativo previsto dal vigente atto aziendale	2022	Coerenza tra piano del fabbisogno e atto aziendale	
	Selezione dei Direttori di Struttura Complessa (Area sanitaria)	Pubblicazione bando con definizione dei criteri generali di valutazione dei candidati e avvio della procedura selettiva e costituzione commissione esaminatrice	Determinazione imparziale dei criteri di valutazione dei titoli al fine di beneficiare candidati particolari. Incentivazione/disencentivazione a presentare la domanda	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Direttori di S.C. di altre ASL/ASO e Direzione Aziendale	BASSO	Definizione dei criteri di valutazione nel bando Applicazione della normativa regionale e nazionale in merito alla procedura di conferimento incarichi di Struttura Complessa e pubblicazione degli atti relativi alla procedura secondo il dettato normativo e definizione dei criteri di valutazione nel bando	Definizione dei criteri di valutazione nel bando Applicazione della normativa regionale e nazionale in merito alla procedura di conferimento incarichi di Struttura Complessa e pubblicazione degli atti relativi alla procedura secondo il dettato normativo e definizione dei criteri di valutazione nel bando	2022	Evidenza pubblicazione bando in Amministrazione trasparente	
	Selezione dei Direttori di Struttura Complessa (Area sanitaria)	Comunicazione convocazione interessati e svolgimento della selezione	Irregolare composizione della Commissione esaminatrice finalizzata al reclutamento di candidati particolari	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Direttori di S.C. di altre ASL/ASO e Direzione Aziendale	MEDIO/BASSO	Applicazione della normativa regionale e nazionale in merito alla procedura di conferimento incarichi di Struttura Complessa e pubblicazione degli atti relativi alla procedura secondo il dettato normativo	Applicazione della normativa regionale e nazionale in merito alla procedura di conferimento incarichi di Struttura Complessa e pubblicazione degli atti relativi alla procedura secondo il dettato normativo	2022	Evidenza pubblicazione in Amministrazione Trasparente	
	Selezione dei Direttori di Struttura Complessa (Area sanitaria)	Pubblicazione dei dati	Mancata o non corrretta pubblicazione dei risultati.	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Direttori di S.C. di altre ASL/ASO e Direzione Aziendale	BASSO	Applicazione della normativa regionale e nazionale in merito alla procedura di conferimento incarichi di Struttura Complessa e pubblicazione degli atti relativi alla procedura secondo il dettato normativo	Applicazione della normativa regionale e nazionale in merito alla procedura di conferimento incarichi di Struttura Complessa e pubblicazione degli atti relativi alla procedura secondo il dettato normativo	2022	Evidenza della pubblicazione in Amministrazione trasparente	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI PER MONITORAGGIO E CONTROLLO	NOTE
	Borse di studio	Conferimento borse di studio	1) Assegnazione borsa di studio in carenza dei requisiti autocertificati 2) 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 all'incarico da assegnare, allo scopo di reclutare candidati particolari	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Direttore/Responsabile struttura richiedente	MEDIO BASSO	1) Controlli a campione (un controllo ogni quattro borse assegnate) su dichiarazione sostitutive di certificazione relative ad elementi determinanti 2) Monitoraggio annuale borse di studio relativo a requisiti richiesti e coerenza degli stessi con i progetti banditi 3) Pubblicazione avvisi di conferimento borse di studio su sito "Amministrazione Trasparente"	1) Controlli a campione (un controllo ogni quattro borse assegnate) su dichiarazione sostitutive di certificazione relative ad elementi determinanti 2) Verifica in fase di emissione del bando della coerenza tra progetto e requisiti proposti dal Responsabile del Progetto 3) Pubblicazione avvisi di conferimento borse di studio su sito "Amministrazione Trasparente"	2023	1) Elenco dichiarazione sostitutive non veritiere e relativi provvedimenti 2) Report borse di studio attivate 3) evidenza pubblicazione avvisi	
	Docenza corsi interni	Conferimento incarichi di docenza	1) Conferimento incarichi docenza corsi interni in carenza dei requisiti autocertificati 2) Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione all'incarico di docenza da assegnare	S.C. Risorse Umane - Rinaudo	Responsabili Scientifici dei corsi	BASSO	Controlli a campione (n.10/anno) su autocertificazione docenti esterni / dichiarazioni Responsabile Scientifico relative al possesso della Laurea e della Specializzazione nonchè dei requisiti culturali e professionali richiesti per lo svolgimento dell'incarico di docenza	Controlli a campione su autocertificazione docenti esterni (un controllo ogni quattro) / dichiarazioni Responsabile Scientifico relative al possesso della Laurea e della Specializzazione nonchè dei requisiti culturali e professionali richiesti per lo svolgimento dell'incarico di docenza	2023	Elenco dichiarazione sostitutive non veritiere e relativi provvedimenti	
	Docenza corsi di laurea professioni sanitarie	Conferimento incarichi di collaborazione alla didattica	Conferimento incarichi di collaboratori alla didattica in carenza dei requisiti autocertificati	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Consigli dei Corsi di Laurea	BASSO	Controlli a campione (n. 10/anno) su autocertificazione collaboratori alla didattica	Controlli a campione (n. 10/anno) su autocertificazione collaboratori alla didattica	2022	Elenco dichiarazione sostitutive non veritiere e relativi provvedimenti	
	Conferimento di incarichi di collaborazione- convenzioni passive	Valutazione richiesta effettuata dal Responsabile della Struttura	Assenza di adeguata motivazione della richiesta	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.S. A.A.A.S. - MELCHIONNE		BASSO	Verifica richiesta sulla base di determinati criteri	Verifica richiesta sulla base di criteri definiti	da 2017, prosegue	Evidenza criteri sulla base della check-list definita	
	Conferimento di incarichi di collaborazione- convenzioni passive	Verifica assenza/carenza della professionalità richiesta all'interno dell'Azienda	Prevalenza dell'interesse del singolo professionista rispetto all'interesse aziendale	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.S. A.A.A.S. - MELCHIONNE		BASSO	Verifica professionalità assenza e/o carenza del personale richiesto in Azienda	Definizione criteri per l'individuazione delle Strutture	da 2017, prosegue	Evidenza criteri sulla base della check-list definita	
	Conferimento di incarichi di collaborazione- convenzioni passive	Individuazione dell'Azienda/Ente sulla base di determinati criteri (esclusività del servizio, competenze specifiche, soluzioni logistiche,disponibilità del contraente …).	Prevalenza dell'interesse del singolo professionista rispetto all'interesse aziendale	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.S. A.A.A.S. - MELCHIONNE		BASSO	Definizione criteri per invio richieste	Definizione criteri per l'individuazione delle Strutture	da 2017, prosegue	Evidenza criteri sulla base della check-list definita	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI PER MONITORAGGIO E CONTROLLO	NOTE
	Programmazione	Analisi e definizione del fabbisogno	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari Orientare la quantità e tipologia di materiale richiesto verso un determinato prodotto	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	Tutte le strutture sanitarie aziendali interessate/coinvolte nel processo	BASSO	Congura motivazione della richiesta	Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione , sulla base di esigenze effettive e documentate. emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti	2017, prosegue	Evidenza della motivazione per ogni gara da parte della Struttura richiedente	
	Programmazione	Programmazione acquisti di importo inferiore a 5.000 euro	Priorità nella programmazione degli acquisti che derivi da interessi particolari	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	S.C. Provveditorato-Economato Tutte le strutture sanitarie aziendali interessate/coinvolte nel processo	BASSO	Concertazione con la Funzione Approvigionamenti di croonoprogramma degli acquisti	Consolidamento della procedura alla luce del recente Regolamento aziendale	da 2017, prosegue	Audit a campione sulla documentazione consrvata agli atti	
	Programmazione	Analisi dell'oggetto e definizione del fabbisogno dell'affidamento diretto	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	S.C. Provveditorato-Economato Tutte le strutture sanitarie aziendali interessate/coinvolte nel processo	BASSO	Definizione concertata con i diversi professionisti	Consolidamento della procedura alla luce del recente Regolamento aziendale	da 2017, prosegue	Audit a campione sulla documentazione conservata agli atti	
	Programmazione	Programma triennale dei lavori pubblici e i relativi aggiornamenti annuali : viene svolta solo a livello aziendale;	Fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità Ritardi artefatti nella approvazione degli strumenti di programmazione per giustificare procedure d'urgenze Eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali Frazionamento ed eccessiva reiterazione delle procedure	S.C. Tecnico e Tecnologie - CAVALLO	Direzione Aziendale	BASSO	Programmazione lavori	Monitoraggio e quantificazione procedure non concorrenziali Creazione scadenziario aggiornato	2023	Corrispondenza fra le procedure realizzate rispetto alla programmazione effettuata	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI PER MONITORAGGIO E CONTROLLO	NOTE
	Programmazione	Il programma delle acquisizioni delle stazioni appaltanti (art. 21 del D.Lgs. 50/2016) è contenuto nel programma biennale di forniture e servizi e nei relativi aggiornamenti annuali, definito dapprima a livello interaziendale (Area Interaziendale di Coordinamento) e, successivamente, a livello aziendale	Fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità Ritardi artefatti nella approvazione degli strumenti di programmazione per giustificare procedure d'urgenze Eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali Frazionamento ed eccessiva reiterazione delle procedure	S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO	Direzione Aziendale Responsabile Acquisizioni dell'Area Interaziendale di Coordinamento	MEDIO	Programmazione beni e servizi AIC Programmazione beni e servizi A.O.U. S. Luigi	Recepimento programmazione AIC Monitoraggio e quantificazione procedure non concorrenziali Creazione scadenziario aggiornato	da 2017, prosegue	Analisi e confronto del valore degli appalti affidati tramite procedure non concorrenziali rispetto a quelle ordinarie	
	Programmazione	Effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara	S.C. Tecnico e Tecnologie - S.S. Ingegneria Clinica – S.S. Servizi Informativi Informatici (Cavallo-Puppato-Cannizzo)		MEDIO	Divulgazione a tutto il personale coinvolto nella fase di progettazione della gara delle corrette norme di comportamento	Evidenza dell'informativa per il personale addetto	da 2018, prosegue	Riscontro dell'informativa	
	Progettazione della gara	Attuazione delle indicazioni di cui al codice dei contratti pubblici	Nomina di responsabili del procedimento e/o progettisti privi della necessaria specializzazione o in conflitto di interessi; Fuga di notizie circa le procedure di gara; Definizione di requisiti di partecipazione troppo restrittivi; Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara	S.C. Tecnico e Tecnologie - S.S. Ingegneria Clinica – S.S. ICT (CAVALLO-PUPPATO-CANNIZZO)		BASSO	Verifica e/o validazione dei progetti Divulgazione a tutto il personale coinvolto nella fase di progettazione della gara delle corrette norme di comportamento	Verifica preventiva dei requisiti professionali del RUP, dei componenti del Nucleo Tecnico e dei Progettisti	anno 2023	Numero di ricorsi per motivazioni afferenti il regolare procedimento di gara	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI PER MONITORAGGIO E CONTROLLO	NOTE
03 CONTRATTI PUBBLICI	Progettazione della gara	Tutte le fasi ed i livelli della progettazione sono descritti agli artt. da 23 a 27 del D.Lgs. 50/2016, cui si rimanda per il dettaglio	Nomina di responsabili del procedimento e/o di Nuclei tecnici preposti alla defizione dei capitolati tecnici privi della necessaria specializzazione o in conflitto di interessi; Fuga di notizie circa le procedure di gara; Definizione di requisiti di partecipazione troppo restrittivi; Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara	S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO	Direzione Aziendale Responsabile Acquisizioni dell'Area Interaziendale di Coordinamento Per gli acquisti inferiori a 40.000 : responsabili del processo sono tutti i dirigenti di Struttura autorizzati secondo il Regolamento Aziendale per gli acquisti sotto soglia	MEDIO	Collaborazione con l'Azienda Capofila, partecipazione alle riunioni di coordinamento sovrazonali, supporto ai Nuclei tecnici quando l'Azienda è capofila della gara AIC	Verifica preventiva dei requisiti professionali del RUP, dei componenti del Nucleo Tecnico	da 2017, prosegue	Ritardi procedurali attribuibili a imprecisa definizione dei capitolati tecnici, misurabili attraverso i giorni di proroga termine offerte concessi	
	Progettazione della gara	Partecipazione ai tavoli di lavoro per la stesura dei capitolati	Definizione dei requisiti tecnici di accesso alla gara al fine di favorire una specifica impresa	S.C.Dir.San.Pr. - Arione / S.C. Di.P.Sa. - Finiguerra	Tutte le strutture sanitarie aziendali interessate/coinvolte nel processo	BASSO	Rotazione del personale / Formazione	Rotazione del personale sulla base di specifiche competenze - Formazione	2017, prosegue	Numero di gare rapportate al personale in servizio	
	Progettazione	Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	Definizione dei requisiti tecnici di accesso alla gara al fine di favorire una specifica impresa	S.C. Tecnico e Tecnologie - S.S. Ingegneria Clinica – S.S. ICT (CAVALLO-PUPPATO-CANNIZZO)	Tutte le strutture aziendali coinvolte/interessate al processo	MEDIO	Rotazione del personale / Formazione	Rotazione del personale sulla base di specifiche competenze - Formazione	da 2018, prosegue	Unità di personale in servizio impegnato in ogni procedura di gara	
	Valutazione offerta	Valutazione delle offerte e verifica delle anomalie	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito Valutazione dell'offerta non chiara/trasparente/giustificata Assenza di adeguata motivazione sulla non congruità dell'offerta	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	Tutte le strutture sanitarie aziendali interessate/coinvolte nel processo	BASSO	Rotazione del personale / Formazione	Rotazione del personale sulla base di specifiche competenze - Formazione	2017, prosegue	Numero di gare rapportate al personale in servizio	
	Valutazione offerta	Valutazione delle offerte e verifica delle anomalie	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	S.C. Provveditorato-Economato Tutte le strutture sanitarie aziendali interessate/coinvolte nel processo	BASSO	Comparazione dei prezzi e scelta prezzo più vantaggioso	Consolidamento della procedura alla luce del recente Regolamento aziendale	da 2017, prosegue	Audit a campione sulla documentazione conservata agli atti	Difficoltà nell'individuazione dei 3 Fornitori a causa dell'attuale situazione geo-politica e post- pandemica-Casi di dichiarazione da parte dell'utilizzatore di infungibilità del prodotto richiesto
	Selezione del contraente	Le fasi delle procedure di affidamento sono dettagliatamente indicate dall'art. 32 del D.Lgs. 50/2016, cui si rimanda per il dettaglio	Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente il numero dei partecipanti alla gara Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne gli esiti Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo	S.C. Tecnico e Tecnologie - S.S. Ingegneria Clinica – S.S. ICT (CAVALLO-PUPPATO-CANNIZZO)		MEDIO/BASSO	Espletamente delle procedure secondo le vigenti norme, nella massima trasparenza e pubblicità	Acquisizione preventiva curricula vitae dei RUP, dei Commissari e dei Componenti dei Nuclei Tecnici Acquisizione preventiva dichiarazioni incompatibilità dei Commissari Formazione interna degli operatori sul corretto utilizzo dei sistemi elettronici di acquisizione (M.e.p.a. di Consip)	anno 2023	numero di accesso agli atti e numero di ricorsi pervenuti nelle procedure effettuate	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI PER MONITORAGGIO E CONTROLLO	NOTE
	Selezione del contraente	Le fasi delle procedure di affidamento sono dettagliatamente indicate dall'art. 32 del D.Lgs. 50/2016, cui si rimanda per il dettaglio	Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente il numero dei partecipanti alla gara Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne gli esiti Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo	S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO	Per gli acquisti inferiori a 40.000 : responsabili del processo sono tutti i dirigenti di Struttura autorizzati secondo il Regolamento Aziendale per gli acquisti sotto soglia	MEDIO	Espletamente delle procedure secondo le vigenti norme, nella massima trasparenza e pubblicità	Acquisizione preventiva curricula vitae dei Commissari e dei Componenti dei Nuclei Tecnici Acquisizione preventiva dichiarazioni incompatibilità dei Commissari Pubblicazione dei curricula vitae dei Commissari nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet istituzionale	da 2018, prosegue	Numero di curricula vitae pubblicati	
	Selezione del contraente	Affidamenti diretti	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di fornitura inferiori a 5.000 euro Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia al di fuori delle ipotesi previste dalla legge e dal Regolamento aziendale Induzione o richiesta opportunistica di acquisti in esclusiva o fuori gara, senza una motivazione clinica documentabile	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	S.C. G.E.A. Tutte le strutture sanitarie aziendali interessate/coinvolte nel processo	BASSO	Definizione concertata con i diversi professionisti corredata di motivazioni esplicite a supporto della richiesta	Consolidamento della procedura alla luce del recente Regolamento aziendale	da 2017, prosegue	Audit a campione sulla documentazione conservata agli atti	Difficoltà nell'individuazione dei 3 Fornitori a causa dell'attuale situazione geo-politica e post- pandemica-Casi di dichiarazione da parte dell'utilizzatore di infungibilità del prodotto richiesto
	Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Prima di procedere alla stipula del contratto, l'aggiudicazione deve essere efficace: deve cioè essere verificato il possesso dei requisiti a contrarre con la P.A. ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 - per le acquisizioni sotto soglia CEE secondo le modalità definite nel Regolamento Aziendale per gli acquisti sotto soglia	Omissione od elusione dei controlli previsti per favorire un aggiudicatario privo dei requisiti	S.C. Tecnico e Tecnologie - S.S. Ingegneria Clinica – S.S. ICT (CAVALLO-PUPPATO-CANNIZZO)		BASSO	Rispetto puntuale delle verifiche nei confronti degli aggiudicatari e delle comunicazioni a tutti i partecipanti	Rispetto puntuale delle verifiche nei confronti degli aggiudicatari e delle comunicazioni a tutti i partecipanti	anno 2023	Aggiornamento in tempo reale della documentazione necessaria per la verifica del possesso dei requisiti di aggiudicazione	
	Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Prima di procedere alla stipula del contratto, l'aggiudicazione deve essere efficace: deve cioè essere verificato il possesso dei requisiti a contrarre con la P.A. ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 - per le acquisizioni sotto soglia CEE secondo le modalità definite nel Regolamento Aziendale per gli acquisti sotto soglia	Omissione od elusione dei controlli previsti per favorire un aggiudicatario privo dei requisiti	S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO	Per gli acquisti inferiori a 40.000 : responsabili delle verifiche sono tutti i dirigenti di Struttura autorizzati secondo il Regolamento Aziendale per gli acquisti sotto soglia	BASSO	Rispetto puntuale delle verifiche nei confronti degli aggiudicatari e delle comunicazioni a tutti i partecipanti	Rispetto puntuale delle verifiche nei confronti degli aggiudicatari e delle comunicazioni a tutti i partecipanti	da 2017, prosegue	Numero di ricorsi per motivazioni afferenti il regolare procedimento di gara	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI PER MONITORAGGIO E CONTROLLO	NOTE
	Esecuzione e rendicontazione	Il direttore dei lavori/il direttore dell'esecuzione del contratot pone in atto i mezzi e l'organizzazione necessaria a soddisfare il fabbisogno dell'amministrazione, secondo quanto specificamente richiesto nel progetto, contratto e nel disciplinare tecnico	Elusione dei controlli Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore	S.C. Tecnico e Tecnologie - S.S. Ingegneria Clinica – S.S. ICT (CAVALLO-PUPPATO-CANNIZZO)	Tutte le strutture aziendali preposte alla vigilanza sulla corretta esecuzione del contratto destinato a soddisfare una funzione di propria competenza (igiene, sicurezza, prevenzione, conformità dei prodotti, corretta esecuzione dei servizi e dei lavori, ecc. ...)	MEDIO	Verifica degli adempimenti compatibilmente con le risorse e professionalità a disposizione	Nomina espressa del Direttore lavori/Direttore dell'esecuzione del contratto per tutte le procedure al momento dell'indizione della gara o della aggiudicazione; per i contratti sotto soglia le modalità di individuazione del DEC sono individuate nel Regolamento aziendale	anno 2023	Corretta attuazione dei cronoprogrammi	
	Esecuzione e rendicontazione	Il direttore dell'esecuzione del contratto pone in atto i mezzi e l'organizzazione necessaria a soddisfare il fabbisogno dell'amministrazione, secondo quanto specificamente richiesto nel contratto e nel disciplinare tecnico	Elusione dei controlli Mancata o insufficiente verifica dell'effettiva e corretta esecuzione del contratto, al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto stesso Abuso nel ricorso di variazioni contrattuali, al fine di favorire l'appaltatore	S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO	Tutte le strutture aziendali preposte alla vigilanza sulla corretta esecuzione del contratto destinato a soddisfare una funzione di propria competenza (igiene, sicurezza, prevenzione, conformità dei prodotti acquisiti, corretta esecuzione dei servizi, ecc. ...)	MEDIO	Verifica degli adempimenti compatibilmente con le risorse e professionalità a disposizione	Nomina espressa del Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC) per tutte le procedure di rilievo comunitario al momento dell'indizione della gara o della aggiudicazione; per i contratti sotto soglia le modalità di individuazione del DEC sono individuate nel Regolamento aziendale	2017	Numero di penali applicate nel corso di un anno	
	Esecuzione e rendicontazione	Esecuzione contrattuale	Trattamento non univoco nei confronti dei fornitori in fase di contestazione per inadempimento contrattuale e nell'applicazione delle penali previste	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - Ielo		BASSO	Procedura di applicazione delle sanzioni	Consolidamento della procedura	da 2017, prosegue	Riepiloghi di contestazione fornitori	
	Rendicontazone del contratto	Verifica della corretta esecuzione	Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante	S.C. Tecnico e Tecnologie - S.S. Ingegneria Clinica – S.S. ICT (CAVALLO-PUPPATO-CANNIZZO)	Tutte le strutture aziendali coinvolte/interessate al processo	BASSO	Controllo da parte del personale in servizio sulle attivitè svolte dai fornitori in relazione ai contratti in essere, in collaborazione con le strutture aziendali coinvolte nel processo	Attività di controllo sui conrtratti da parte di più soggetti	da 2018, prosegue	Unità di personale in servizio impegnato nelle attività di controllo dei contratti in essere	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI PER MONITORAGGIO E CONTROLLO	NOTE
04 PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Partecipazione a convegni ed eventi formativi esterni con oneri aziendali	Autorizzazione al personale dipendente per la partecipazione a convegni ed eventi formativi esterni con oneri aziendali	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Direttori/Responsabili SC / SS dell'Azienda	BASSO	Monitoraggio annuale partecipazioni ad eventi formativi esterni con oneri aziendali	Monitoraggio annuale partecipazioni ad eventi formativi esterni con oneri aziendali	da 2018, prosegue.	Report di monitoraggio annuale su rotazione dipendenti	
	Erogazione delle prestazioni sanitarie	Effettivo svolgimento della prestazione farmaceutica	Richiesta ai pazienti di pagamenti supplementari informali per ricevere prestazioni sanitarie Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	Tutti i singoli professionisti sanitari	BASSO	Evasione quotidiana delle richieste e/o ordinativi, numerazione sequenziale in arrivo delle ricette magistrali	Consolidamento della procedura	da 2017, prosegue	Monitoraggio dei tempi di rilascio delle preparazioni magistrali	
	Erogazione delle prestazioni sanitarie	Effettivo svolgimento della prestazione	Concessioni di favori su durata del ricovero e luogo post-ricovero a parenti, amici, conoscenti Richiesta ai pazienti di pagamenti supplementari informali per ricevere prestazioni sanitarie Richiesta e/o accettazione immpropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati Priorità di accesso per ricovero o altra prestazione al paziente conosciuto invece che al più urgente	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA		BASSO	Controlli	Controlli sulla base delle analisi dei report pervenuti dall'URP	da 2018 prosegue	controllo analisi effettuate	
05 PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED	Erogazione vantaggi economici	Elaborazione stipendi	Concessione di benefici economici sulla base di criteri opportunistici allo scopo di favorire particolari dipendenti	S.C. Risorse Umane - PERUZZO		BASSO	Applicazione PAC - Controllo incrociato a campione, con cadenza semestrale, da parte di dipendente diverso da quello che ha inserito un beneficio economico più monitoraggio con controlli periodici	Applicazione PAC - Controllo incrociato a campione, con cadenza semestrale, da parte di dipendente diverso da quello che ha inserito un beneficio economico più monitoraggio con controlli periodici	2022	report semestrale	
	Erogazione vantaggi economici	indennità, straordinario e incentivi	Concessione di benefici economici sulla base di criteri opportunistici allo scopo di favorire particolari dipendenti	S.C. Risorse Umane - PERUZZO		BASSO	Applicazione PAC - Controllo incrociato a campione, con cadenza semestrale, da parte di dipendente diverso da quello chen ha inserito un beneficio economico più monitoraggio con controlli periodici	Applicazione PAC - Controllo incrociato a campione, con cadenza semestrale, da parte di dipendente diverso da quello chen ha inserito un beneficio economico più monitoraggio con controlli periodici	2022	report semestrale	
	Rimborsi spese	Concessione rimborsi spese a dipendenti, docenti	Concessioni di rimborsi spese sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	SC G.E.F.	BASSO	Mantenimento monitoraggio annuale rimborsi spese	Monitoraggio annuale rimborsi spese	2022	Report monitoraggio annuale	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI PER MONITORAGGIO E CONTROLLO	NOTE
GESTIONE DEL PATRIMONIO	Predisposizione degli atti di bilancio: Redazione del Bilancio (conto economico Stato Patrimoniale e Nota integrativa) e relativi monitoraggi trimestrali	Violazione delle norme in materia di redazione di Bilancio (rischio di falso in bilancio)	Omessa registrazione di alcuni passaggi contabili e/o violazione delle norme in materia di redazione degli atti di bilancio	S.C. G.E.F. - Romagnolo	Direzione Generale/Collegio Sindacale	ALTO	Sono stati posti in essere programmi di Formazione continua per il recepimento delle normative in materia volti ad accrescere lo skill degli operatori (in modo da poterlo preparare ai nuovi compiti)	Mantenimento di un clima aziendale positivo e maggiormente sburocratizzato prevedendo una Programmazione della rotazione del personale . Formazione continua	Da Esercizio 2017 con verifica periodica in occasione dei BIVE	Tipologia formazione/approfondimento delle tematiche contabili	
	Cronologia dei tempi di pagamento ai fornitori	Fase del pagamento verso i creditori	Corsie preferenziali nei pagamenti al solo fine di favorire soggetti particolari, senza specifica causale	S.C. G.E.F. - Romagnolo	Tutte le strutture amministrative e tecniche coinvolte nel processo	MEDIO	Assicurare la massima trasparenza pubblicando la progressività con cui vengono effettuati i pagamenti ai fornitori	Ulteriore miglioramento della trasparenza dei dati tramite la pubblicazione dell'andamento dei pagamenti (minimo due volte all'anno si procede con una pubblicazione sul sito internet)	da 2018, prosegue	Verifica della pubblicazione sul sito internet aziendale della periodicità con cui vengono effettuati i pagamenti / controlli a campione	
	Ciclo attivo	Verifica della riscossione delle prestazioni	Omessa effettuazione dei solleciti	S.C. G.E.F. - Romagnolo	Tutte le strutture amministrative e tecniche coinvolte nel processo	MEDIO	Predisposizione di sistema informatico	Verifica periodica delle irregolarità	Da 2017, prosegue	Numero di solleciti attuati	operazione resesi più complesse in fase di epidemia
	Ciclo passivo	Emissione mandati di pagamento	Emissione di mandati di pagamento privi di verifica preventiva o pagamenti indebiti	S.C. G.E.F. - Romagnolo	Tutte le strutture amministrative e tecniche coinvolte nel processo	MEDIO	Predisposizione sistema informatico con firma elettronica	Verifica periodica delle irregolarità	Da 2017, prosegue	Controlli propedeutici al pagamento	
	Recupero crediti	Disposizione solleciti	Impossibilità di poter procedere al recupero di importi irrilevanti	S.C. G.E.F. - Romagnolo	S.S. Assistenza Giuridica	MEDIO	Verifica dei ritardi	Implementazione sulla tempestività delle rilevazioni	Da 2017, prosegue	Numero solleciti effettuati	
	Recupero crediti (es. ticket non pagati)	Atto di messa in mora e diffida ad adempiere. Avvio azione giudiziaria per il recupero coattivo del credito	Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA	S.C. G.E.F. / S.S. S.A.A.S.	BASSO	Partecipazione ad attività di formazione/aggiornamento dedicate Partecipazione al corso FAD “Prevenzione della corruzione e trasparenza della P.A.”	Partecipazione ad attività di formazione/aggiornamento dedicate Partecipazione ad eventuali nuove attività formative in tema di etica e legalità	da 2016, prosegue	Numero partecipanti alle attività di formazione	
	Recupero crediti (es. ticket non pagati)	Attivazione procedura	Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	S.S. S.A.A.S. - Melchionne	S.C. G.E.F. / S.S. Assistenza Giuridica	BASSO	Implementazione procedura informatica	Partecipazione ad attività di formazione/aggiornamento dedicate Partecipazione ad eventuali nuove attività formative in tema di etica e legalità	Da 2019. Prosegue	Numero partecipanti alle attività di formazione	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI PER MONITORAGGIO E CONTROLLO	NOTE
06 GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE	Procedure di codificazione e pagamento delle prestazioni sanitarie	Flussi regionali	Codifiche errate Mancate registrazione di prestazioni Registrazione di prestazioni non effettuarte	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA		BASSO	Monitoraggio errori	Monitoraggio errori	da 2018, prosegue	Numero anomalie	
	Gestione Cassa Economale	Garantire la disponibilità per le spese economall	Errata e/o infedele contabilizzazione delle spese in economia e gestione della cassa economale in maniera non trasparente e verificabile	S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO	S.C. G.E.F.	MEDIO BASSO	Rendicontazione spese effettuate tramite delibera ad hoc	Verifica congruità spese con il regolamento aziendale in funzione della loro significatività	da 2016, prosegue	Rilevazioni anomalie tra disposizioni regolamentari e spese in economia	
	Gestione magazzini	Gestione e coordinamento magazzini aziendali	Gestione infedele dei magazzini aziendali in modo da impedire una corretta valorizzazione in bilancio	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	S.C. G.E.F.	BASSO	Procedura di gestione informatizzata	modulo segnalazione non conformità	da 2018 prosegue	Riepilogo informatico movimentazione magazzini, numero schede di non conformità ricevute	
	Gestione magazzini	Valorizzazione delle giacenze alle date previste	Gestione infedele dei magazzini aziendali dedicati in modo da impedire una corretta valorizzazione in bilancio	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera- Ielo / S.C. Provveditorato-Economato - Amprino / S.C. Tecnico e Tecnologie - Cavallo / S.C. Lab.Analisi - Pautasso / Tutte le Strutture Sanitarie	S.C. G.E.F.	BASSO	Corsi di formazione, anche rivolti ai responsabili dei magazzini di reparto	Verifica dello skill e addestramento sull'applicativo contabile; redazione procedure di magazzino	da 2017, prosegue	Verifica della correttezza degli scarichi da magazzino con presenza del/i documenti e/o della procedura informatica	
	Pagamento fornitori	Pagamento fornitori (fase della liquidazione)	Liquidazione della fattura senza adeguata verifica della prestazione al fine di favorire soggetti particolari o non tenendo conto dell'ordine di arrivo dei documenti, al fine di favorire una ditta per perseguire interessi particolari	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	S.C. G.E.F.	BASSO	Consolidamento procedura di gestione informatizzata	Intensificazione controlli più accurati su AIC e RDM	da 2023	**N° fatture liquidate** dalla SC Farmacia (estratto da applicativo contabile)	
	Pagamento fornitori	Pagamento fornitori (fase della liquidazione)	Liquidazione della fattura senza adeguata verifica della prestazione al fine di favorire soggetti particolari o non tenendo conto dell'ordine di arrivo dei documenti, al fine di favorire una ditta per perseguire interessi particolari	S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO	S.C. G.E.F.	BASSO	Istituzione Ufficio con più funzionari dedicati	Consolidamento procedura dematerializzata	da 2017, prosegue	Documento riepilogativo fatture liquidate	
	Pagamento fornitori	Pagamento fornitori (fase della liquidazione)	Cagionata alterazione dell'ordine di arrivo e tempistica di liquidazione . Monitoraggio reclami/solleciti rispetto agli adempimenti di competenza	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	S.C. G.E.F.	BASSO	Mantenimento monitoraggio rispetto ordine d'arrivo e tempistica di liquidazione Monitoraggio reclami/solleciti rispetto agli adempimenti di competenza	Mantenimento monitoraggio rispetto ordine d'arrivo e tempistica di liquidazione Monitoraggio reclami/solleciti rispetto agli adempimenti di competenza	2022	Evidenza del monitoraggio e dell'effettuato riscontro motivato rispetto ad eventuali reclami/solleciti.	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI PER MONITORAGGIO E CONTROLLO	NOTE
	Gestione parco automezzi	Utilizzo delle vetture di servizio	Indebito utilizzo di bene pubblico	S.C. Provveditorato-Economato - AMPRINO	Servizio Autisti / Personale dipendente	BASSO	Registro richieste; Ruolini di marcia; "Libro macchina" delle percorrenze giornaliere; Attività di controllo del Collegio Sindacale; Formazione in tema di anticorruzione e trasparenza	Verifica tra KM dichiarati e costo carburante per automezzo. Controllo a campione registri automezzi	da 2017, prosegue	Numero verifiche e controlli a campione effettuati	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI PER MONITORAGGIO E CONTROLLO	NOTE
07 AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Conferimento di incarichi di collaborazione: incarichi professionali avvocati e periti, compresi gli incarichi per giudizi in materia di RCT RCO	Conferimento incarico di patrocinio legale a seguito di indicazione della gestione sinistri/procedura di gara.	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza ed imparzialità della scelta	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA		BASSO	Partecipazione ad attività di formazione/aggiornamento dedicate Partecipazione al corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della P.A."	Partecipazione ad attività di formazione/aggiornamento dedicate Partecipazione ad eventuali nuove attività formative in tema di etica e legalità	da 2016, prosegue	Numero partecipanti alle attività di formazione	
	Definizione transattiva di controversie aventi contenuto economico	Gestione delle controversie e definizione transattiva delle medesime in presenza di accertata responsabilità.	Definizione transattiva sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari.	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA		BASSO	Partecipazione ad attività di formazione/aggiornamento dedicate Partecipazione al corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della P.A."	Partecipazione ad attività di formazione/aggiornamento dedicate Partecipazione ad eventuali nuove attività formative in tema di etica e legalità	da 2016, prosegue	Numero partecipanti alle attività di formazione	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI PER MONITORAGGIO E CONTROLLO	NOTE
08 CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	Attività del Servizio Ispettivo	Estrazione della categoria e sorteggio soggetti da verificare	Manipolazione	Servizio Ispettivo	S.C. Risorse Umane	BASSO	Corso di formazione aziendale in tema di etica e legalità, attività già avviate anche se non specificatamente previste a questi fini	Controlli a campione	da 2017, prosegue	Numero controlli effettuati non inferiore a 1/5 delle verifiche effettuate	l'obbligo di vaccinazione/ green pass ha aumentato il rischio di manipolazione
	Attività del Servizio Ispettivo	Convocazione	Omessa convocazione	Servizio Ispettivo		BASSO	Controllo tempestività azione amministrativa	Controlli a campione	da 2017, prosegue	Numero convocazioni = al numero di conferme ricezione convocazioni	l'obbligo di vaccinazione/ green pass ha aumentato il rischio di manipolazione
	Attività del Servizio Ispettivo	Audizione dei soggetti estratti e Verbalizzazione dichiarazioni rese	Omessa/infedele verbalizzazione delle dichiarazioni rese	Servizio Ispettivo		MEDIO	. - Informazione/Formazione dei dipendenti in quanto soggetti al sorteggio - Formazione del personale addetto all'attività di verbalizzazione	Corso di formazione aziendale "Regime delle incompatibilità e cumulo d'incarichi e impieghi Controlli a campione	da 2017, prosegue	Numero audizioni = numero soggetti estratti Report dipendenti formati	no segnalazioni
	Attività del Servizio Ispettivo	Controllo sulla veridicità delle dichiarazioni rese dal personale dipendente	Dichiarazioni non conformi alla realtà	Servizio Ispettivo	S.C. Risorse Umane	BASSO	Controllo tempestività azione amministrativa	Controlli a campione	da 2017, prosegue	Numero verifiche = numero di dichiarazioni rese	no segnalazioni
	Attività del Servizio Ispettivo	Eventuale trasmissione atti alla Guardia di Finanza (GDF)	Omessa/infedele trasmissione degli atti	Servizio Ispettivo		BASSO	Controllo tempestività azione amministrativa	Controlli a campione	da 2017, prosegue	Numero trasmissioni = numero di conferme ricezione da GDF	no segnalazioni
	Attività del Servizio Ispettivo	Rilascio Autorizzazioni attività extraistituzionale	Rilascio autorizzazione in assenza di presupposti	Servizio Ispettivo	S.C. Risorse Umane	MEDIO	Controllo in relazione a luogo di svolgimento, durata dell'evento e importo previsto	Controlli a campione in relazione all'attività effettivamente prestata	da 2017, prosegue	Numero di richieste pervenute=numero controlli effettuati	Report riguardante incarichi autorizzati e comunicati.
	Attività ispettiva S.C. Farmacia	Attività di controllo sui medicinali e i dispositivi medici	Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali/quantitativo delle prescrizioni	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - IELO	Tutti i singoli prescrittori / Tutti i professionisti sanitari	BASSO	Presenza di verbali di AUDIT presso i servizi	Presenza di verbali di AUDIT presso i servizi	da 2023	Numero di AUDIT effettuati nel biennio (almeno il 50% delle strutture ogni 2 anni)	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI PER MONITORAGGIO E CONTROLLO	NOTE
09 ATTIVITA' LIBERO–PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	Libera Professione	Autorizzazione allo svolgimento di attività libero professionale	Produzione false dichiarazioni ai fini del rilascio dell'autorizzazione	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.S. A.A.A.S. - MELCHIONNE		BASSO	Controlli sulla base di quanto disposto dalla Procedura aziendale sulla LP	Controlli a campione	da 2017, prosegue	Numero 2 controlli all'anno, uno per semestre, su un campione del 10%	
	Libera Professione	Prenotazione-Erogazione-Fatturazione delle prestazioni di Libera Professione	Errata/indotta indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale Mancato utilizzo dell'applicativo dedicato	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.S. A.A.A.S. - MELCHIONNE		MEDIO	Controlli sulla base di quanto disposto dalla Procedura aziendale sulla LP	Controlli a campione	da 2017, prosegue	Numero 2 controlli all'anno, uno per semestre, su un campione del 10%	
	Libera Professione	Rilevazione volumi di attività	Scostamento dei volumi di attività	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.S. A.A.A.S. - MELCHIONNE		BASSO	Monitoraggio volumi prestazioni	Controlli a campione	da 2017, prosegue	Numero 2 controlli all'anno, uno per semestre, di un campione di 5 Strutture/Specialità	
	Libera Professione	Verifica attività svolta in regime di libera professione	Violazione degli obblighi di fatturazione Svolgimento della libera professione non in orario di servizio Inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata	SC.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.S. A.A.A.S. - MELCHIONNE		BASSO	Controlli sulla base di quanto disposto dalla Procedura aziendale sulla LP	Controlli a campione	da 2017, prosegue	Numero 2 controlli all'anno, uno per semestre, su un campione del 10%	
	Liste di attesa	Gestione Agende CUP/SovraCup	Omesso utilizzo delle Agende informatizzate	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	tutte le strutture sanitarie aziendali interessate/coinvolte nel processo	MEDIO	Centralizzazione delle agende sul sistema informatico aziendale	Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti Controlli a campione	da 2017, prosegue	Numero controlli	In collaborazione con la S.S. S.A.A.S. che ha le agende centralizzate a CUP
	Liste di attesa	Pubblicazione tempi di attesa (Prestazioni ambulatoriali)	Omessa e/o errata pubblicazione delle liste di attesa	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	Tutte le strutture sanitarie aziendali interessate/coinvolte nel processo	MEDIO	Pubblicazione dei tempi di attesa sul sito internet aziendale	Monitoraggio liste di attesa ambulatoriali	da 2017, prosegue	Evidenza pubbliczione dati	In collaborazione con la S.S. S.A.A.S. che ha le agende centralizzate a CUP
	Liste di attesa	Gestione delle liste di attesa, compresi i ricoveri	Omessa e/o errata gestione delle liste di attesa al fine di agevolare particolari soggetti, sia esterni che interni (es: inserimento in cima a una lista di attesa)	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	Tutte le strutture sanitarie aziendali interessate/coinvolte nel processo	MEDIO	Implementazione procedura informatica completa di tutti i blocchi e le stampe necessarie	Implementazione della procedura informatica per monitoraggio liste di attesa ambulatoriali e ricoveri. Monitoraggio liste di attesa per i ricoveri a campione	da 2018, prosegue	Numero controlli	In collaborazione con S.C. Tecnico-I.C.-S.I.I. per procedura informatica e con SS. SAAS che ha le agende ambulatoriali centralizzate a CUP

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI PER MONITORAGGIO E CONTROLLO	NOTE
10 FARMACEUTICA, DISPOSITIVI ED ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	Sperimentazioni cliniche	Verifica della corretta compilazione da parte degli sperimentatori della modulistica specifica per la valutazione dei costi e per l'assunzione di responsabilità prevista dalla normativa di riferimento e dal Regolamento del Comitato Etico	Errore nella valutazione dei costi da parte del Responsabile dello studio Omessa dichiarazione da parte del Responsabile dello studio di conflitto di interesse con il promotore dello studio	Segreteria Comitato Etico	Responsabile dello studio e Direzione Medica di Presidio	ALTO	Verifica della corretta compilazione da parte degli sperimentatori della modulistica specifica di assunzione responsabilità prevista dalla normativa di riferimento e dal Regolamento del CE e dichiarazioni assenza conflitto interesse negli studi commerciali	Acquisizione istruttorie complete e sottoscritte e dichiarazioni assenza conflitto interesse negli studi commerciali	da 2018 prosegue	Numero verifiche effettuate	
	Sperimentazioni cliniche	Valutazione studio	Omessa dichiarazione da parte dei componenti del Comittao Etico di conflitto di interesse con Case farmaceutiche	Componenti Comitato Etico		ALTO	Acquisiszione dichiarazione da parte dei componenti del Comittao Etico di assenza diconflitto di interesse con Case farmaceutiche	Verifica annuale di assenza di conflitto di interesse con Case farmaceutiche	da 2018 prosegue	Numero dichiarazioni/ Numero componenti Comitato Etico	
	Ciclo del farmaco	Distribuzione diretta	Condizionamento dei comportamenti prescrittivi di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende farmaceutiche in cambio di benefit per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefit personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca, quote sul fatturato ovvero comparaggio)	S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera - Ielo	Tutti i singoli prescrittori / Tutti i professionisti sanitari	BASSO	Entro 30 gg dalla ricezione della richiesta	Utilizzo di un unico applicativo informatico	da 2018 prosegue	Numero di dispensazioni di file F / reclami ricevuti	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI PER MONITORAGGIO E CONTROLLO	NOTE
11 ATTIVITA' CORRELATE AL DECESSO IN OSPEDALE	Attività conseguenti al decesso del paziente	Gestione della salma nel reparto/nella camera mortuaria/rapporto con parenti/rapporto con imprese funebri	Segnalazione in anticipo di un decesso ad una specifica impresa di pomepe funebri in cambio di quota sugli utili	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	Tutte le strutture sanitarie di degenza	ALTO	Presenza presso camere mortuarie di ELENCO delle Ditte di servizi funebri iscritte alla camera di commercio che, su incarico dei familiari, possono svolgere l'attività funebre	Presenza presso camere mortuarie di ELENCO delle Ditte di servizi funebri iscritte alla camera di commercio che, su incarico dei familiari, possono svolgere l'attività funebre	2022	Presenza elenco nella camera mortuaria da mettere a disposizione anche dei reparti nel caso di decesso in reparto	Elenco esposto in modo visibile in Camera Mortuaria, controllato mensilmente. Il personale dei reparti non può dare indicazioni, come da procedura aziendale, se non comunicare di
	Attività conseguenti al decesso del paziente	Gestione della salma nel reparto/nella camera mortuaria/rapporto con parenti/rapporto con imprese funebri	Segnalazione ai parenti da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, degli estremi di una specifica impresa di pompe funebri	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	Tutte le strutture sanitarie di degenza	ALTO	Analisi periodica (frequenza trimestrale) con rilevazione degli interventi delle diverse imprese funebri	Analisi periodica (frequenza trimestrale) con rilevazione degli interventi delle diverse imprese funebri	2022	Analisi report della ditta appaltatrice	
	Attività conseguenti al decesso del paziente	Gestione camere mortuarie: rapporto con il personale/ditte esterne addette alla gestione	Comportamenti non corretti da parte del Personale/ Ditte esterne	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	Tutte le strutture sanitarie di degenza	ALTO	Presenza nel Capitolato dell'appalto e nel Regolamento di Polizia mortuaria	Presenza nel Capitolato dell'appalto e nel Regolamento di Polizia mortuaria	2022	Controlli mensili sulla ditta a campione sul personale	Presente nel regolamento art. 6,7,8, 9 e 10. Mensilmente sono effettuati controlli sulla ditta e sul personale esterno attraverso sopralluoghi tracciati e presenti presso la SC DiPSa comprendenti
	Attività conseguenti al decesso del paziente	Gestione camere mortuarie: rapporto con il personale/ditte esterne addette alla gestione	Comportamenti non corretti da parte del Personale/ Ditte esterne	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	Tutte le strutture sanitarie di degenza	ALTO	Formazione in materia di prevenzione della corruzione dei nuovi operatori	Formazione in materia di prevenzione della corruzione dei nuovi operatori	2022	Evidenza nel Piano formativo aziendale	
	Attività conseguenti al decesso del paziente	Gestione paziento deceduti e camere mortuarie- trasporto salma, accesso e permanenza camera mortuaria	Mancanza di controlli sulla gestione dell'utilizzo delle camere mortuarie esui riscontri contabili	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	Tutte le strutture sanitarie di degenza	ALTO	Inserimento nel Capitolato dell'appalto e nel regolamento di polizia mortuaria	Inserimento nel Capitolato dell'appalto e nel regolamento di polizia mortuaria	2022	Presenza di una attestazione sul servizio reso	
	Attività conseguenti al decesso del paziente	Gestione paziento deceduti e camere mortuarie- trasporto salma, accesso e permanenza camera mortuaria	Mancanza di controlli sulla gestione dell'utilizzo delle camere mortuarie esui riscontri contabili	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	Tutte le strutture sanitarie di degenza	ALTO	Pubblicazione sul sito istituzionale del Capitolato e del Regolamento di Polizia Mortuaria	Pubblicazione sul sito istituzionale del Capitolato e del Regolamento di Polizia Mortuaria	2022	Presenza su sito aziendale	
	Attività conseguenti al decesso del paziente	Gestione paziento deceduti e camere mortuarie- trasporto salma, accesso e permanenza camera mortuaria	Mancanza di controlli sulla gestione dell'utilizzo delle camere mortuarie esui riscontri contabili	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA / S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA	Tutte le strutture sanitarie di degenza	ALTO	Controlli a campione sugli operatori delle camere mortuarie	Controlli a campione sugli operatori delle camere mortuarie	2022	Trimestralmente la Direzione Sanitaria/ DIPSA effettua un controllo casuale- in una giornata lavorativa- volta al rispetto delle indicazioni del regolamento.	Mensilmente sono effettuati controlli sulla ditta attraverso sopralluoghi tracciati e presenti presso la SC DiPSa e sulla corrispondenza del personale in coerenza con quanto previsto dal

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI PER MONITORAGGIO E CONTROLLO	NOTE
12 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	Applicazione degli istituti contrattuali relativi alla gestione del rapporto di lavoro (permessi e aspettative)	Concessione permessi e aspettative	Omissioni di controllo e corsie preferenziali nella trattazione delle pratiche Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati Concessione di benefici economici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti	S.C. Risorse Umane - PERUZZO	Direttori di Struttura Complessa	BASSO	Applicazione della normativa nazionale e contrattuale. Verifica sulle dichiarazioni sostitutive, laddove richieste. Procedure di verifica a campione relativa ai benefici Legge n. 104/92.	Applicazione della normativa nazionale e contrattuale. Verifica sulle dichiarazioni sostitutive, laddove richieste. Procedure di verifica a campione relativa ai benefici Legge n. 104/92.	da 2018 prosegue	Report verifiche a campione sulle dichiarazioni sostitutive e sugli esiti delle verifiche L. 104/92.	
	Formazione	Progettazione e realizzazione attività formative	Condizionamento da parte di società e ditte private per l'adozione di modalità organizzative di eventi formativi che favoriscano la promozione di specifici prodotti sanitari/farmaceutici	S.C. Risorse Umane - PERUZZO		BASSO	Verifiche secondo le modalità interne del sistema regionale ECM	Verifiche secondo le modalità interne del sistema regionale ECM	2022	Somministrazione di appositi questionari su conflitti di interesse e Relazione su eventuali criticità ed interventi.	
	Attività Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)	Ricevimento della richiesta di avvio procedimento da parte del Dirigente Responsabile interessato	Mancato rispetto dei termini di avvio per fatti imputabili alla struttura.	UPD	Dirigente della Struttura interessata	BASSO	Controllo tempestività azione amministrativa	Attività di controllo	da 2017, prosegue	Numero richieste = numero procedimenti avviati	
	Attività Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)	Istruttoria/Contestazione e Convocazione	Mancato avvio contestazione nei termini di legge	UPD		BASSO	Controllo tempestività azione amministrativa	Attività costante di controllo	da 2017, prosegue	Assenza di contestazioni tardive	
	Attività Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)	Istruttoria/ Contestazione e Convocazione	Mancata Contestazione nei termini di legge	UPD		BASSO	Controllo tempestività azione amministrativa	Attività costante di controllo	da 2017, prosegue	Assenza di contestazione atti di convocazione	
	Attività Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)	Irrogazione Sanzione e comunicazione alle strutture competenti	a) Mancato rispetto dei termini di conclusione b) Non corretta applicazione della sanzione	UPD	SC Risorse Umane	BASSO	a) Controllo tempestività azione amministrativa b) Controlli a campione da parte dell'UPD	a) Attività costante di controllo b) Controlli a campione periodici	da 2017, prosegue	a) Numero procedimenti conclusi nei termini = numero procedimenti avviati b) coerenza tra sanzioni erogate e applicate	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI PER MONITORAGGIO E CONTROLLO	NOTE
13. RELAZIONI CON IL PUBBLICO	Informazione all'utenza	Attività di informazione sui servizi erogati e sulle strutture di erogazione	Diffusione di informazioni non veritiere o riservate	S.C. Dir. San. Pr.-DI GIOIA S.C. Di.P.Sa. - FINIGUERRA / DA - DS / S.C. Provveditorato-Economato – AMPRINO	Servizi Portineria-Sorveglianza e Centralino, URP, Punti di informazione sanitari e amministrativi	BASSO	Diffusione Codice di Comportamento e disposizioni aziendali in tema di privacy. Formazione in tema di anticorruzione e trasparenza	Formazione in tema di anticorruzione e trasparenza al personale non ancora formato	da 2017, prosegue	Numero dipendenti formati	Il corso sull'anticorruzione è stato inserito tra quelli obbligatori. I dipendenti neo assunti sono iscritti d'ufficio dal Coordinatore della struttura a cui sono stati assegnati. Qualora il corso non venga effettuato, il Centro di Formazione invia un alert al Coordinatore e al dipendente sollecitando l'effettuazione del corso in tempi rapidi.
	Gestione sito web istituzionale	Pubblicazione di informazioni di carattere generale	Diffusione di informazioni non veritiere o riservate	DS / DA	Tutte le strutture aziendali richiedenti la pubblicazione	BASSO	Verifica sulla qualità dei dati pubblicati.	Verifica sulla qualità dei dati pubblicati.	2021	Valutazione pubblicazioni	
	Gestione sito intranet aziendale	Produzione / pubblicazione sul sito istituzionale di materiale informativo / operativo	Produzione / pubblicazione di informazioni non veritiere / documentazione non adeguata	DS / DA	Tutte le strutture aziendali richiedenti la pubblicazione	BASSO	Verifica sulla qualità dei dati pubblicati.	Verifica sulla qualità dei dati pubblicati.	2021	Valutazione pubblicazioni	
	Gestione reclami utenti	Ricezione del reclamo	Mancata o alterata registrazione del reclamo	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA		BASSO	Verifica rapporto reclami ricevuti / procedimenti attivati.	Verifica rapporto reclami ricevuti / procedimenti attivati.	2021	Report reclami	
	Gestione reclami utenti	Trasmissione del reclamo alla/e struttura/e di competenza	Mancata o alterata trasmissione del reclamo alla/e struttura/e di competenza	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA		BASSO	Verifica rapporto relcami ricevuti / reclami trasmessi alla/e struttura/e di competenza.	Verifica rapporto relcami ricevuti / reclami trasmessi alla/e struttura/e di competenza.	2021	Report reclami/riscontri	
	Gestione reclami utenti	Riscontro del reclamo	Mancato o alterato riscontro del reclamo all'utente	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	Tutte le strutture oggetto del reclamo	BASSO	Verifica rapporto reclami ricevuti / riscontri effettuati.	Verifica rapporto reclami ricevuti / riscontri effettuati.	2021	Report reclami/riscontri	
	Gestione Sala Convegni Aziendale	Concessione della Sala Convegni	Concessione della Sala Convegni non trasparente	S.C.Dir.San.Pr. - DI GIOIA	Direzione Generale, Gestione Economico-Finanziaria	BASSO	Verifica della corretta applicazione delle disposizioni regolamentari.	Verifica della corretta applicazione delle disposizioni regolamentari.	2021	Valutazione richieste	
	Sorveglianza sanitaria	Programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari	Rilascio di idoneità con limitazioni non conformi alla realtà dei fatti	S.S. Medico Competente		BASSO	Informatizzazione della cartella sanitaria di rischio	Inserimento nella cartella informatizzata documentazione sanitaria più significativa ed archiviazione cartacea documentazione rimanente	Da 2020. Prosegue	Delivery report periodico dal software gestionale Canopo	

Copia informatica per consultazione

AREA	PROCESSO	ATTIVITA' / FASI DEL PROCESSO	POSSIBILI EVENTI RISCHIOSI	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRI SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA ATTUARE	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI PER MONITORAGGIO E CONTROLLO	NOTE
14 GESTIONE RISCHI DEI LAVORATORI DIPENDENTI	Sorveglianza sanitaria	Programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari	Mancata effettuazione o alterazione controlli etilometrici	S.S. Medico Competente		BASSO	Informatizzazione della cartella sanitaria di rischio	Inserimento nella cartella informatizzata di tutte le rilevazioni	Da 2020. Prosegue	Delivery report periodico dal software gestionale Canopo	
	Sorveglianza sanitaria	Aggiornamento cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria	Mancato aggiornamento della cartella sanitaria di alcuni lavoratori	S.S. Medico Competente		BASSO	Informatizzazione della cartella sanitaria di rischio	Record linkage tra anagrafica dei lavoratori e il database Irisweb gestito dalla S.C. Amministrazione del Personale	Da 2020. Prosegue	Delivery report periodico dal software gestionale Canopo	
	Sorveglianza sanitaria	Tenuta del registro lavoratori esposti a rischi chimici	Mancato aggiornamento registro chimici	S.S. Medico Competente	Prevenzione e Protezione	BASSO	Tenuta del registro lavoratori esposti a rischi chimici	Aggiornamento registro INAIL presso sito web	VEDI NOTE	Aggiornamento periodico del registro chimici	Inserimento subordinato da ricezione dati da parte S.C. SPP/Laboratorio Analisi/Anatomia Patologica/UFA
	Individuazione e valutazione dei rischi per la salute e sicurezza sul lavoro	Visite nei luoghi di lavoro e interviste ai lavoratori, preposti dirigenti	Mancata chiarezza e incompletezza nel fornire i dati necessari all'individuazione dei rischi	S.S. Prevenzione e Protezione	Datore di lavoro, Dirigenti, Preposti, Lavoratori	BASSO	Coinvolgimento di dipendenti, dirigenti e preposti nelle attività per la stesura di documenti inerenti la valutazione dei rischi e la definizione delle misure di prevenzione e protezione	Coinvolgimento trasversale all'azienda di figure professionali con specifiche professionalità inerenti i rischi da individuare e valutare	Da 2017. Prosegue	Verbali di riunioni, documenti parziali o definitivi di gruppi di lavoro, valutazioni del rischio o aggiornamenti	

Copia informatica per consultazione

ALLEGATO 5) STRUTTURE E RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (*link* alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi *link* alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni struttura conferente per la propria competenza
			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)	Ogni struttura conferente per la propria competenza
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni struttura conferente per la propria competenza
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non applicabile all'A.O.U.
		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	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenzario obblighi amministrativi	Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonchè l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016	
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)		
		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
		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)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
		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)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
		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).	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Obbligo non applicabile all'A.O.U.

Copia informatica per consultazione

ALLEGATO 5) STRUTTURE E RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

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

Copia informatica per consultazione

ALLEGATO 5) STRUTTURE E RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell' incarico).	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assuzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici 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)	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)	Risorse Umane - Peruzzo / Relazioni Istituzionali e URP Melchionne
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		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)	Risorse Umane - Peruzzo / Relazioni Istituzionali e URP Melchionne
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Peruzzo / Relazioni Istituzionali e URP Melchionne
	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)	Relazioni Istituzionali e URP Melchionne
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni struttura conferente per la propria competenza
				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni struttura conferente per la propria competenza
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni struttura conferente per la propria competenza
		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)	Ogni struttura conferente per la propria competenza
		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)	Ogni struttura conferente per la propria competenza
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Ogni struttura conferente per la propria competenza
				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA

Copia informatica per consultazione

ALLEGATO 5) STRUTTURE E RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	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)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
		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).	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
		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	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
		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	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
		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)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
		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)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		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)	Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Peruzzo
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Peruzzo
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Peruzzo
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Peruzzo
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Peruzzo
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Peruzzo
		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). Sospeso, in attesa di adozione di regolamento specifico ex art. 1, c. 7 DL 162/2019, ad oggi non ancora emanato	Risorse Umane - Peruzzo
		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)		Risorse Umane - Peruzzo
		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)]		Risorse Umane - Peruzzo

Copia informatica per consultazione

ALLEGATO 5) STRUTTURE E RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
Personale		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)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
		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)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale	Risorse Umane - Peruzzo
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
		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	Risorse Umane - Peruzzo
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Risorse Umane - Peruzzo
	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	Risorse Umane - Peruzzo
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Risorse Umane - Peruzzo
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Risorse Umane - Peruzzo
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Risorse Umane - Peruzzo
		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	Risorse Umane - Peruzzo
		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	Risorse Umane - Peruzzo
		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 dichairazione [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 (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). Sospeso, in attesa di adozione di regolamento specifico ex art. 1, c. 7 DL 162/2019, ad oggi non ancora emanato	Risorse Umane - Peruzzo
		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)]		Risorse Umane - Peruzzo
	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 nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assuzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) - Sospeso in attesa adozione regolamento ex art. 1, c.7 DL 162/2019	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
	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)	Risorse Umane - Peruzzo
	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)	Risorse Umane - Peruzzo
		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)	Risorse Umane - Peruzzo
	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)	Risorse Umane - Peruzzo
		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)	Risorse Umane - Peruzzo
	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)	Risorse Umane - Peruzzo

Copia informatica per consultazione

ALLEGATO 5) STRUTTURE E RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
	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)	Risorse Umane - Peruzzo
	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)	Risorse Umane - Peruzzo
	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)	Risorse Umane - Peruzzo
		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)	Risorse Umane - Peruzzo
	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)	Risorse Umane - Peruzzo
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Peruzzo
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Peruzzo
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Peruzzo
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Risorse Umane - Peruzzo
	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)	Risorse Umane - Peruzzo
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Peruzzo
	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)	Risorse Umane - Peruzzo
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Peruzzo
	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)	Risorse Umane - Peruzzo
				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)	Risorse Umane - Peruzzo
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane - Peruzzo
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
	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)	L`A.O.U. non ha istituito, non vigila e non finanzia nessuno ente pubblico
				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)	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				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)	

Copia informatica per consultazione

ALLEGATO 5) STRUTTURE E RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
Enti controllati		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*l ink* ,al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
	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)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
				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)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*l ink* ,al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
		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)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
		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)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
		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)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
				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)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
		Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	L`A.O.U. non ha controllo di alcun ente privato
				Per ciascuno degli enti:		
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	

Copia informatica per consultazione

ALLEGATO 5) STRUTTURE E RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (*link* al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
		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)	
	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)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	
	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	**Per ciascuna tipologia di procedimento:**		
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni struttura per la propria competenza
		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)	Ogni struttura per la propria competenza
		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)	Ogni struttura per la propria competenza
		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)	Ogni struttura per la propria competenza
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni struttura per la propria competenza
		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)	Ogni struttura per la propria competenza
		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)	Ogni struttura per la propria competenza
		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)	Ogni struttura per la propria competenza

Copia informatica per consultazione

ALLEGATO 5) STRUTTURE E RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) *link* 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)	Ogni struttura per la propria competenza
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni struttura per la propria competenza
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni struttura per la propria competenza
				Per i procedimenti ad istanza di parte:		
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni struttura per la propria competenza
		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)	Ogni struttura per la propria competenza
	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni struttura per la propria competenza
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ~~(*link* 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)	Ogni struttura per la propria competenza
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (~~link 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)	Ogni struttura per la propria competenza
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative		

Copia informatica per consultazione

ALLEGATO 5) STRUTTURE E RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	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	SC Provveditorato-Economato dr. Amprino / SC Tecnico ing. Cavallo / SS Ingegneria Clinica ing. Puppato / SS ICT dr. Cannizzo / SC Farmacia dr.ssa Ielo)
		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; Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	
	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016 I dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione					
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e **art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016**; **DPCM n. 76/2018**	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1) Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 *"Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico"*	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	**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	

Copia informatica per consultazione

ALLEGATO 5) STRUTTURE E RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Aggiornamento**	**Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati**
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi	**SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA** Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) **SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA** Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156) **SETTORI SPECIALI** Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c.	Tempestivo	SC Provveditorato-Economato dr. Amprino / SC Tecnico ing. Cavallo / SS Ingegneria Clinica ing. Puppato / SS ICT dr. Cannizzo / SC Farmacia dr.ssa Iolo)
		Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	**SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA** Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2 **SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA** Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2) **SETTORI SPECIALI** Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)	Tempestivo	

Copia informatica per consultazione

ALLEGATO 5) STRUTTURE E RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
Bandi di gara e contratti (SEZIONE IN CORSO AGGIONAMENTO PER EFFETTO, DAL 1/1/2024, DELL'AVVIO DEL PROCESSO DI DIGITALIZZAZIONE DEI CONTRATTI PUBBLICI) - DELIBERA ANAC N. 582 del 13 DICEMBRE 2023		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	dr.ssa Telo)
		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'attivita' 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)	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	
		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. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo	
		Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016		Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	

Copia informatica per consultazione

ALLEGATO 5) STRUTTURE E RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Fase esecutiva	Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del: direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissione di collaudo	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Concessioni e partenariato pubblico privato	Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, **in quanto compatibili,** ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre: Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi) Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187) Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)	Tempestivo	SC Provveditorato-Economato dr. Amprino / SC Tecnico ing. Cavallo / SS Ingegneria Clinica ing. Puppato / SS ICT dr. Cannizzo / SC Farmacia dr.ssa Ielo)
		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	

Copia informatica per consultazione

ALLEGATO 5) STRUTTURE E RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
		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	Obbligo previsto per i soli enti che gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	
		Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.	Progetti di investimento pubblico	Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico Elenco dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni struttura per la propria competenza
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni struttura per la propria competenza
				Per ciascun atto:		Ogni struttura per la propria competenza
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni struttura per la propria competenza
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni struttura per la propria competenza
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni struttura per la propria competenza
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni struttura per la propria competenza
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni struttura per la propria competenza
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) *link* al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni struttura per la propria competenza
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni struttura per la propria competenza
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni struttura per la propria competenza
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Economico Finanziaria - Romagnolo
		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)	Gestione Economico Finanziaria - Romagnolo
		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)	Gestione Economico Finanziaria - Romagnolo
		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)	Gestione Economico Finanziaria - Romagnolo

Copia informatica per consultazione

ALLEGATO 5) STRUTTURE E RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Economico Finanziaria - Romagnolo
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Economico Finanziaria - Romagnolo
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	RPCT
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Risorse Umane - Peruzzo
				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	Risorse Umane - Peruzzo
				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)	Risorse Umane - Peruzzo
	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)	Gestione Economico Finanziaria - Romagnolo Segreteria Collegio Sindacale
	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)	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Relazioni Istituzionali e URP Melchionne
	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	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo di Gestione - Ruffino
	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)	Direzione Sanitaria di Presidio - DI GIOIA
	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	SC Tecnico ing. Cavallo / SS Ingegneria Clinica ing. Puppato / SS ICT dr. Cannizzo)
	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)	Gestione Economico Finanziaria - Romagnolo
	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)	Gestione Economico Finanziaria - Romagnolo

Copia informatica per consultazione

ALLEGATO 5) STRUTTURE E RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Aggiornamento**	**Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati**
Pagamenti dell'amministrazione	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)	Gestione Economico Finanziaria - Romagnolo
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Economico Finanziaria - Romagnolo
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Economico Finanziaria - Romagnolo
	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, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Economico Finanziaria - Romagnolo
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni realtive ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
	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 (*link* alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè 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)	SC Tecnico ing. Cavallo / SS Ingegneria Clinica ing. Puppato / SS ICT dr. Cannizzo)
	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	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)	SC Tecnico ing. Cavallo / SS Ingegneria Clinica ing. Puppato / SS ICT dr. Cannizzo)
		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)	SC Tecnico ing. Cavallo / SS Ingegneria Clinica ing. Puppato / SS ICT dr. Cannizzo)
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
			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)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
			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'àmbito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
			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'àmbito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.

Copia informatica per consultazione

ALLEGATO 5) STRUTTURE E RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo non applicabile all'A.O.U.
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Provveditorato-Economato dr. Amprino / SC Tecnico ing. Cavallo / SS Ingegneria Clinica ing. Puppato / SS SII dr. Cannizzo)
		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)	SC Provveditorato-Economato dr. Amprino / SC Tecnico ing. Cavallo / SS Ingegneria Clinica ing. Puppato / SS SII dr. Cannizzo)
		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)	SC Provveditorato-Economato dr. Amprino / SC Tecnico ing. Cavallo / SS Ingegneria Clinica ing. Puppato / SS SII dr. Cannizzo)
Altri contenuti	**Prevenzione della Corruzione**	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RPCT
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RPCT
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RPCT
Altri contenuti	**Accesso civico**	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice"concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè 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, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT
		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	S.S. Affari Generali e Legali - Avv. DI CUIA
Altri contenuti	**Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati**	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	SC Tecnico ing. Cavallo / SS Ingegneria Clinica ing. Puppato / SS ICT dr. Cannizzo)
		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	SC Tecnico ing. Cavallo / SS Ingegneria Clinica ing. Puppato / SS ICT dr. Cannizzo)

Copia informatica per consultazione

ALLEGATO 5) STRUTTURE E RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Aggiornamento**	**Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati**
		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)	SC Tecnico ing. Cavallo / SS Ingegneria Clinica ing. Puppato / SS ICT dr. Cannizzo)
Altri contenuti	**Dati ulteriori**	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	….	RPCT

* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal dlgs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del dlgs 33/2013)

Copia informatica per consultazione

Azienda Ospedaliero-Universitaria
San Luigi Gonzaga di Orbassano

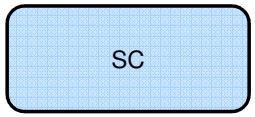
ORGANIGRAMMA

Copia informatica per consultazione

Rappresentazione e Legenda

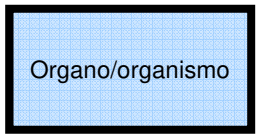
Dipartimento Strutturale

Dipartimento Funzionale

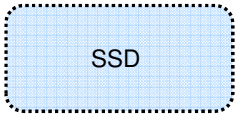


Struttura Complessa

Funzione
(non concorre alla determinazione del numero delle strutture)



Organo/organismo

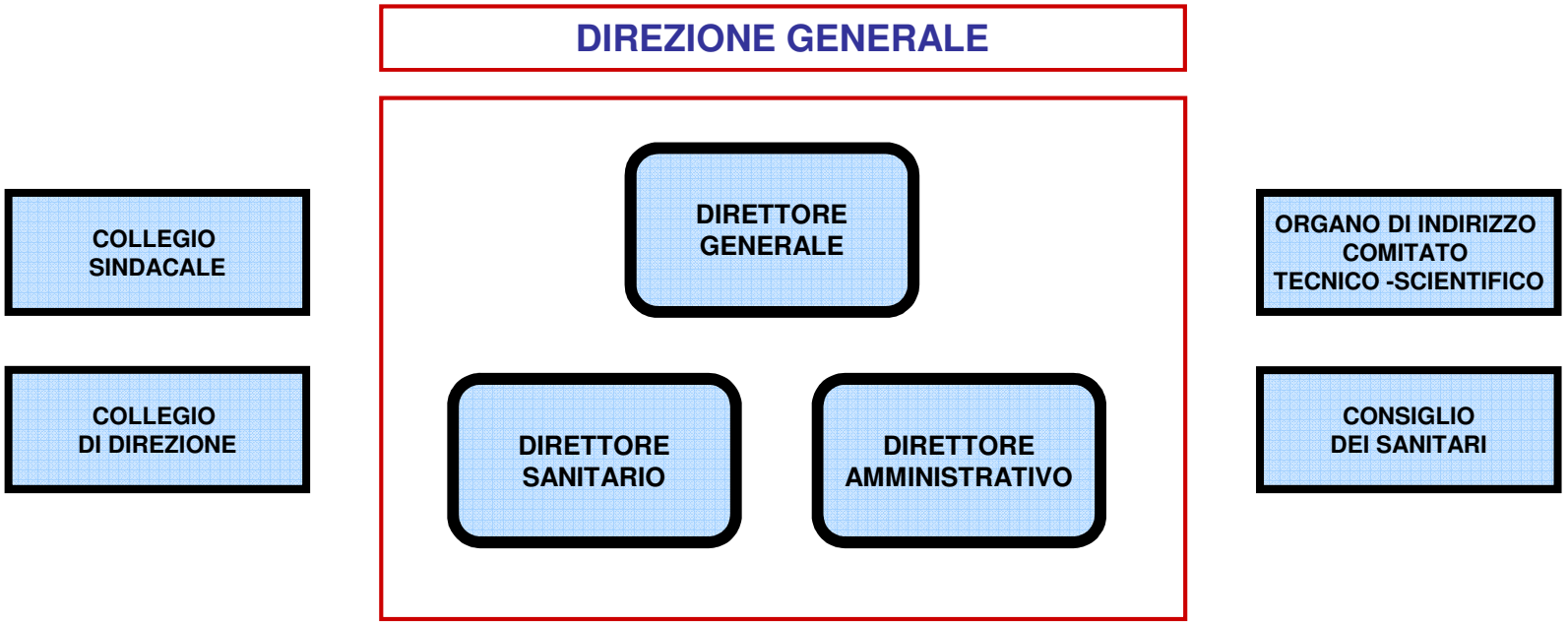


Struttura Semplice Dipartimentale

Struttura Semplice

Copia informatica per consultazione

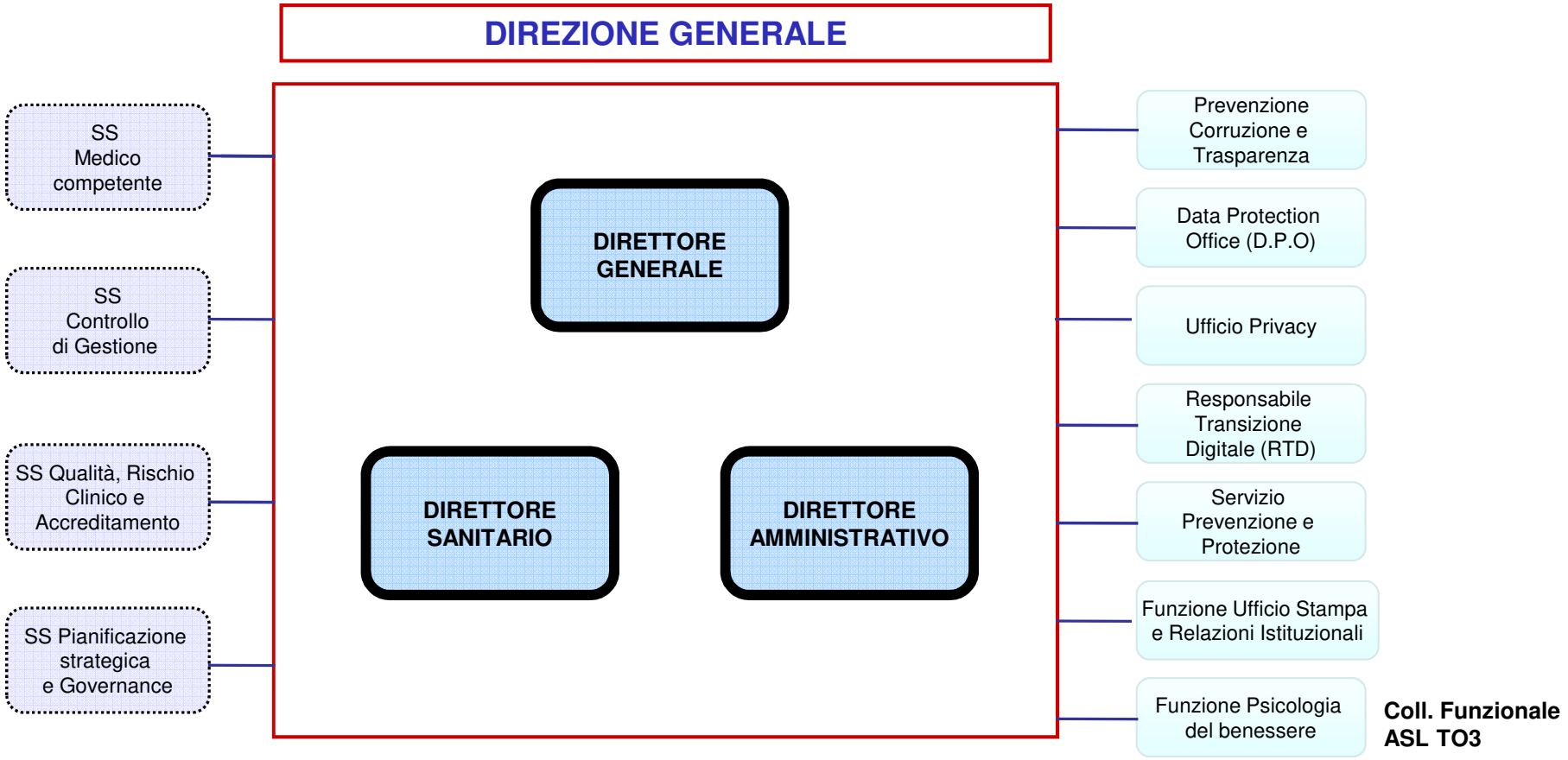
Organigramma aziendale



Azienda Ospedaliero-Universitaria
San Luigi Gonzaga
di Orbassano

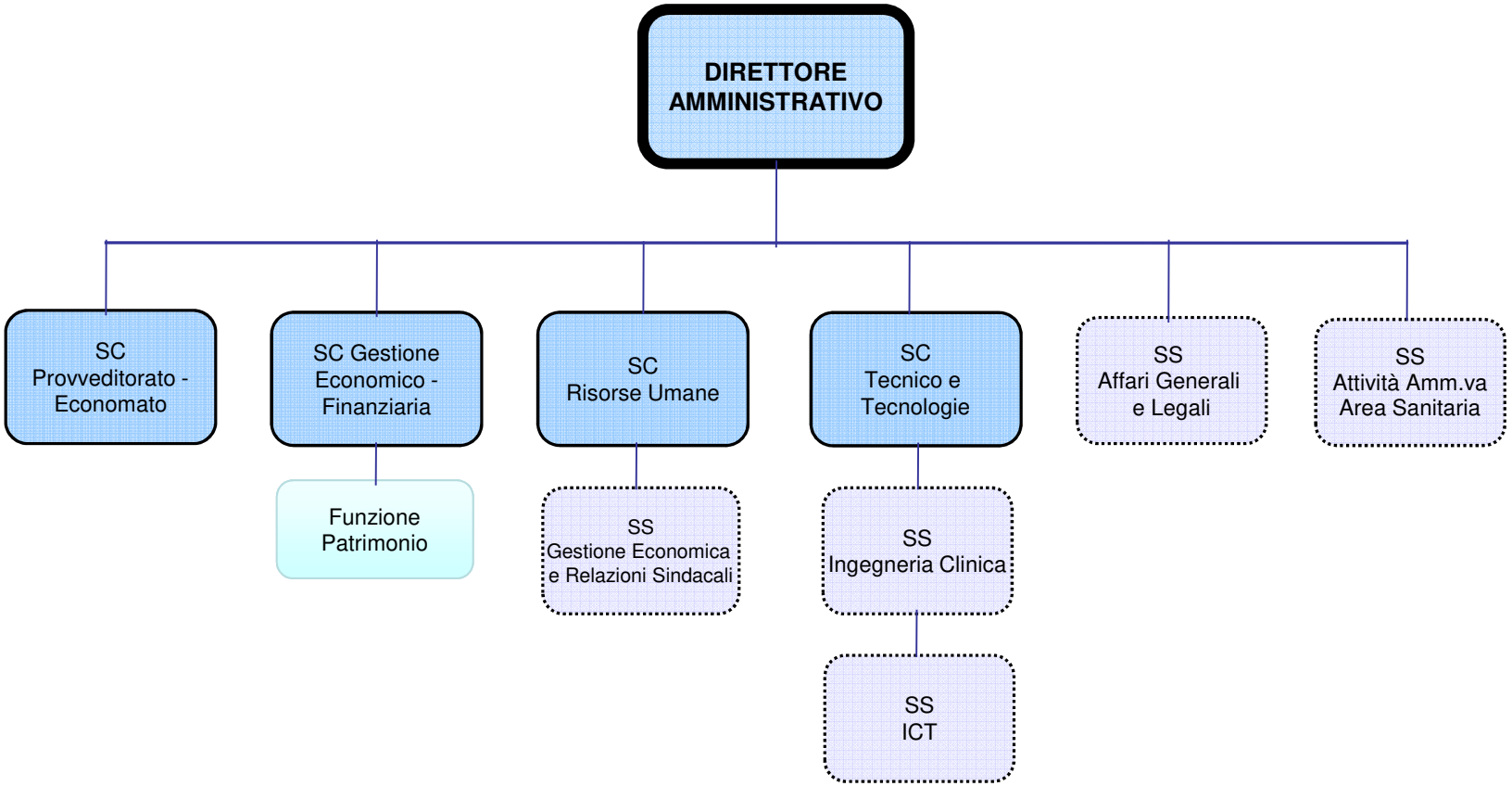
Copia informatica per consultazione

Staff Direzione Generale



Copia informatica per consultazione

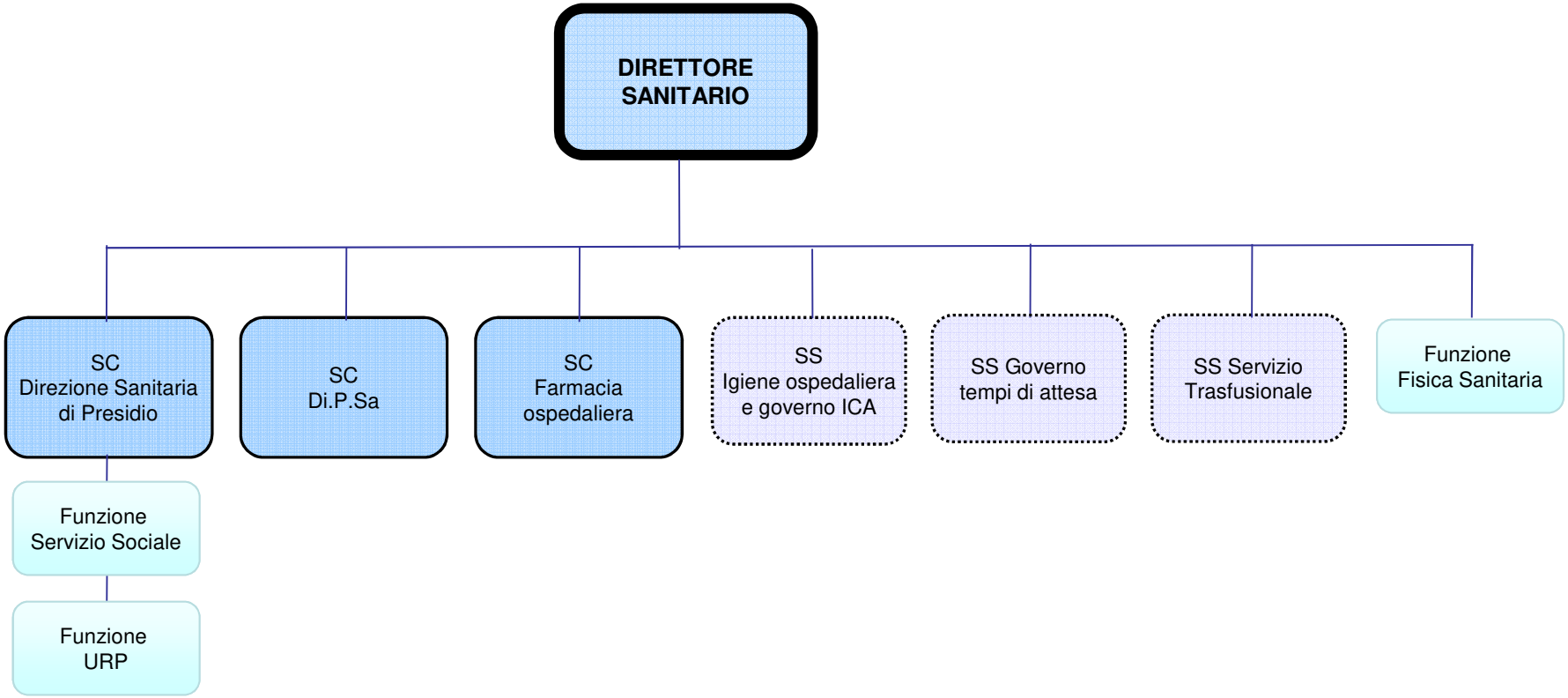
Line Direzione Amministrativa



Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano

Copia informatica per consultazione

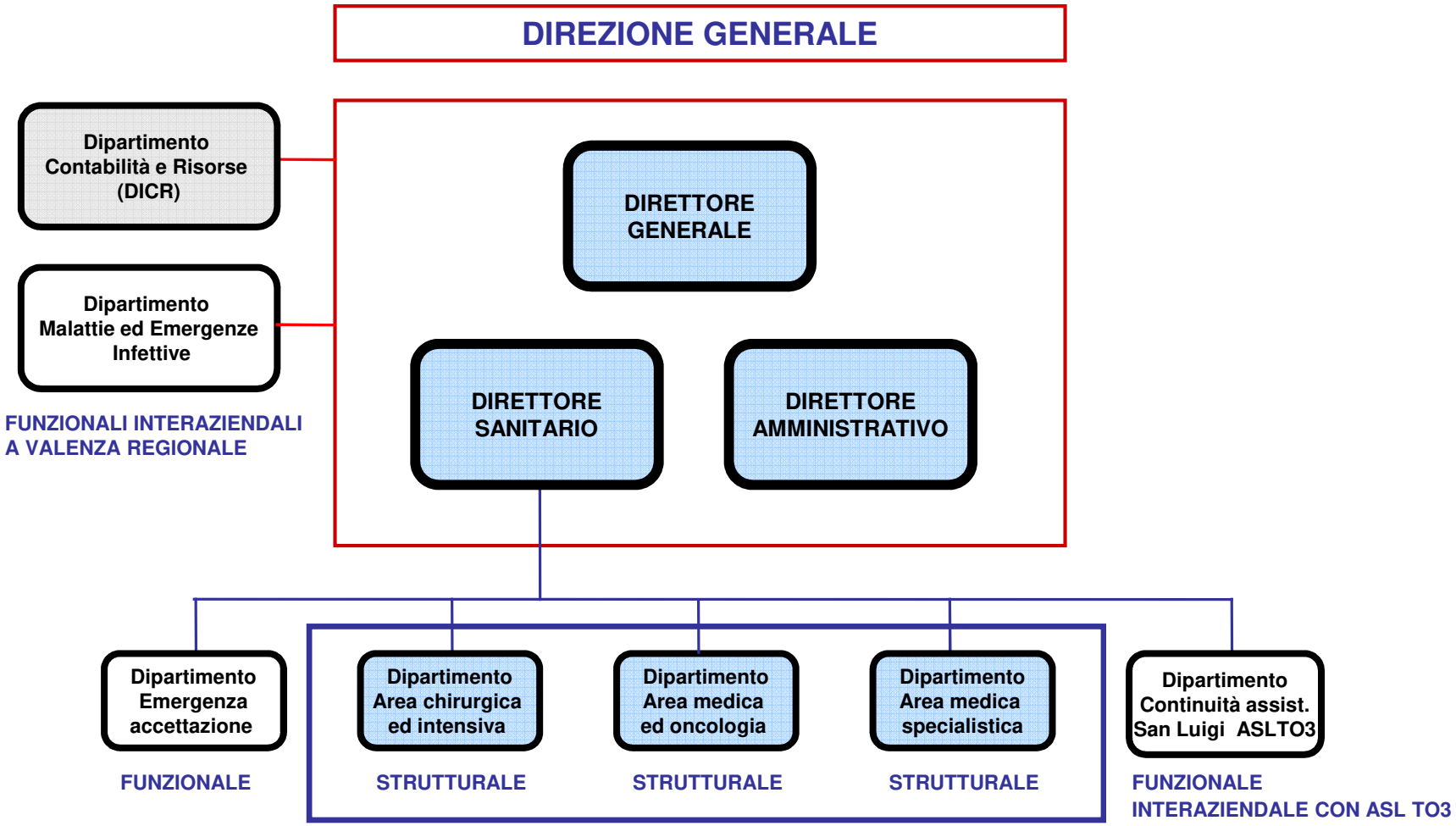
Line Direzione Sanitaria



Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano

Copia informatica per consultazione

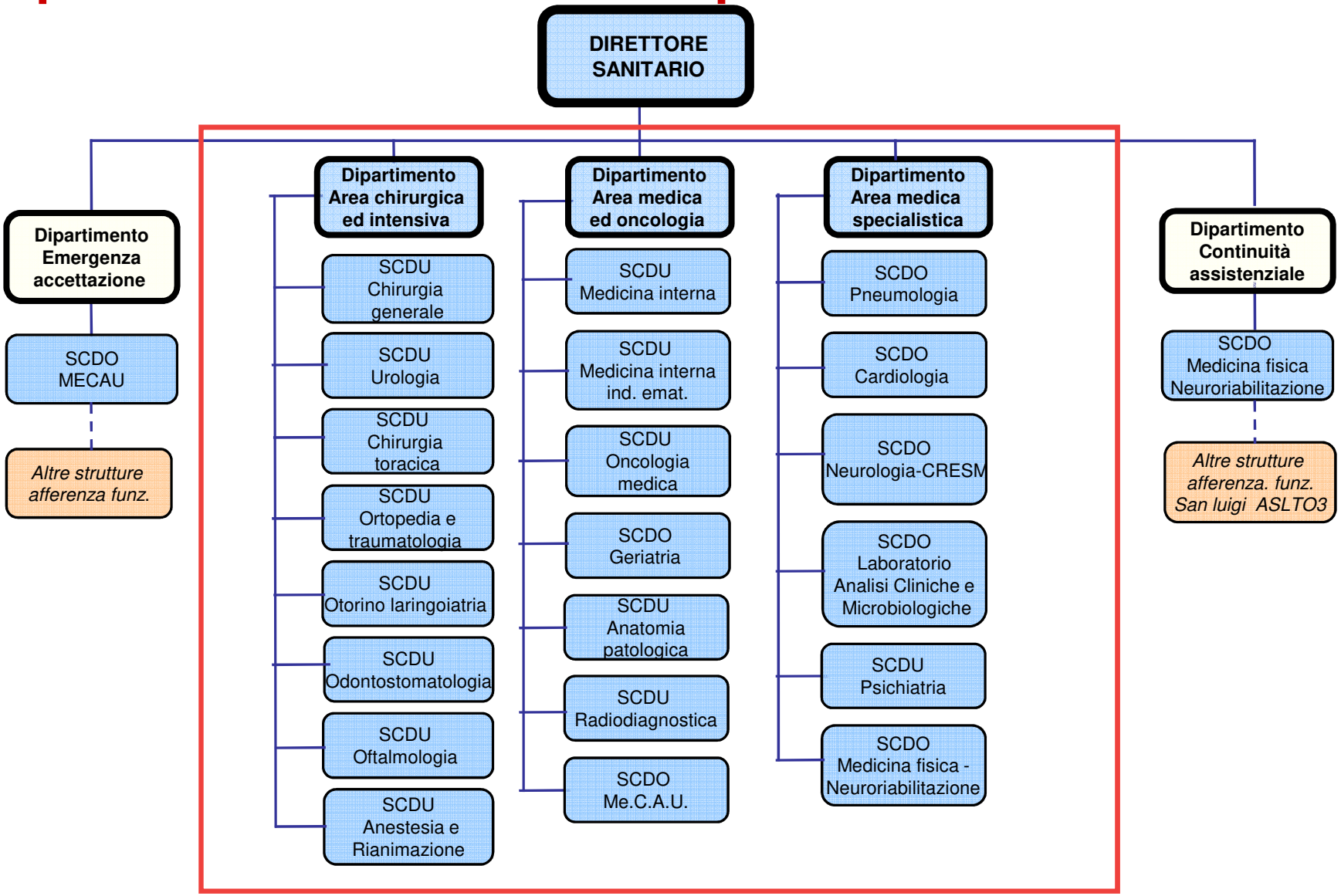
Dipartimenti



Azienda Ospedaliero-Universitaria
San Luigi Gonzaga
di Orbassano

Copia informatica per consultazione

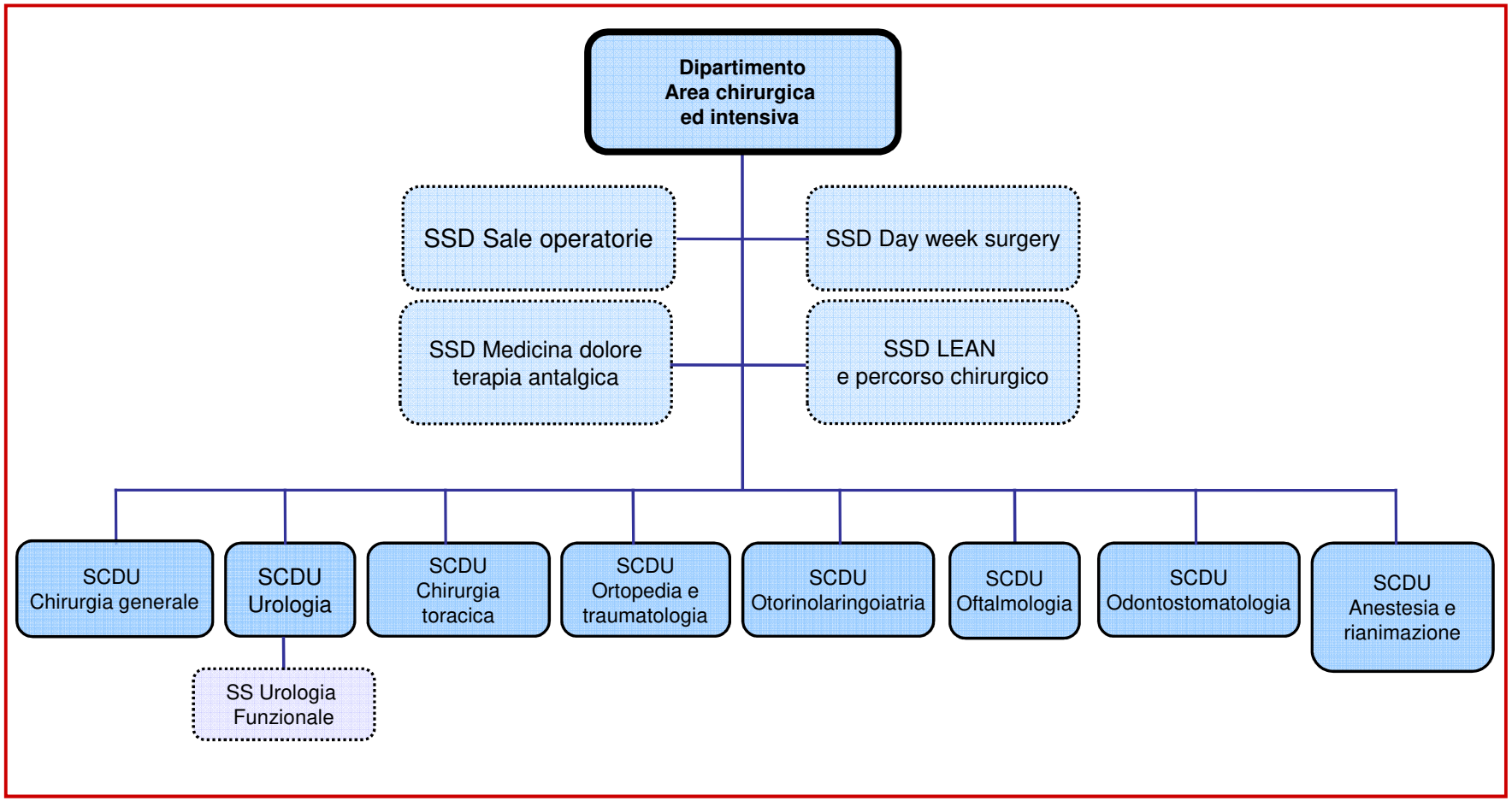
Dipartimenti e Strutture Complesse



Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano

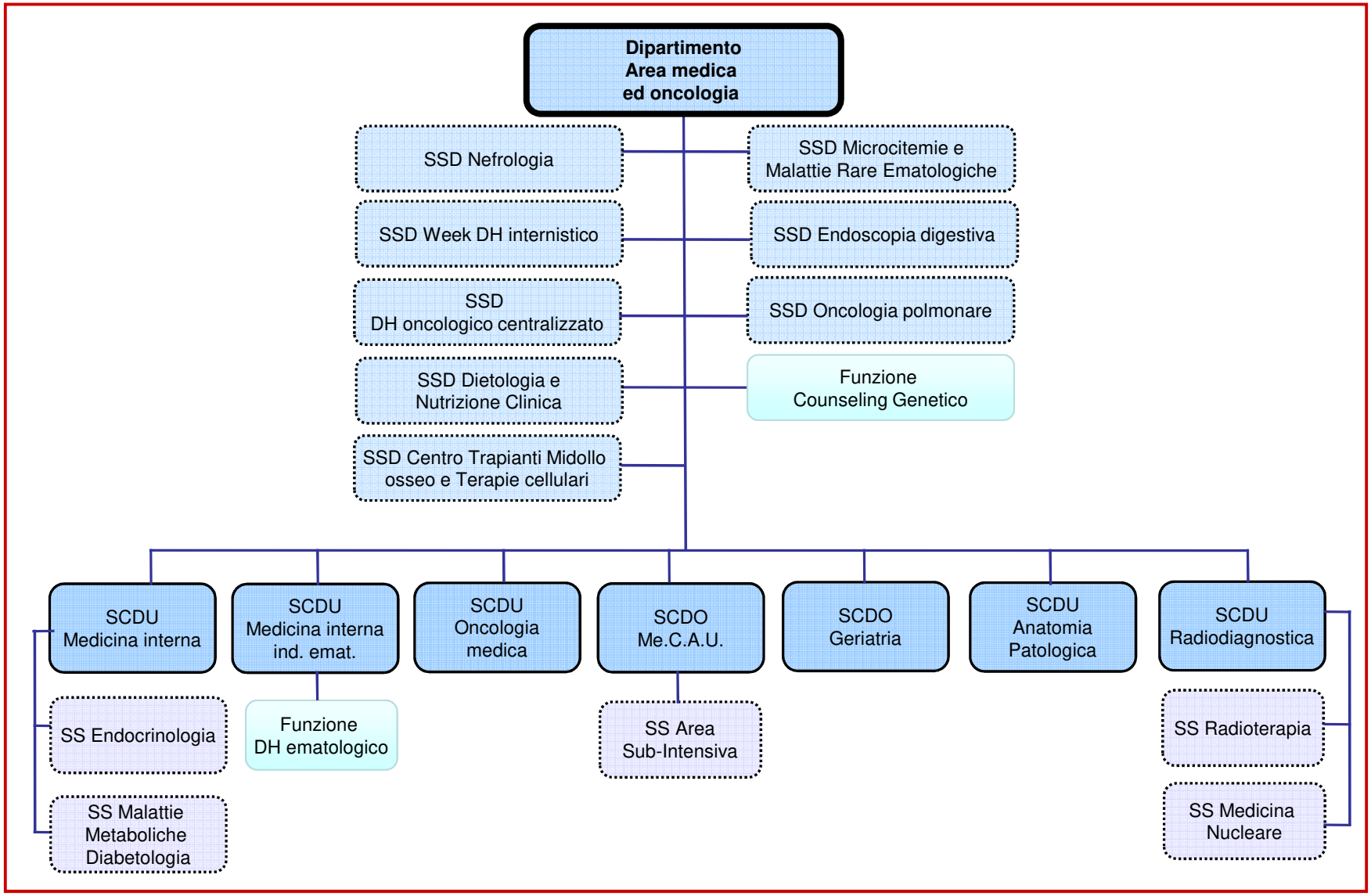
Copia informatica per consultazione

Dipartimento area chirurgica ed intensiva



Copia informatica per consultazione

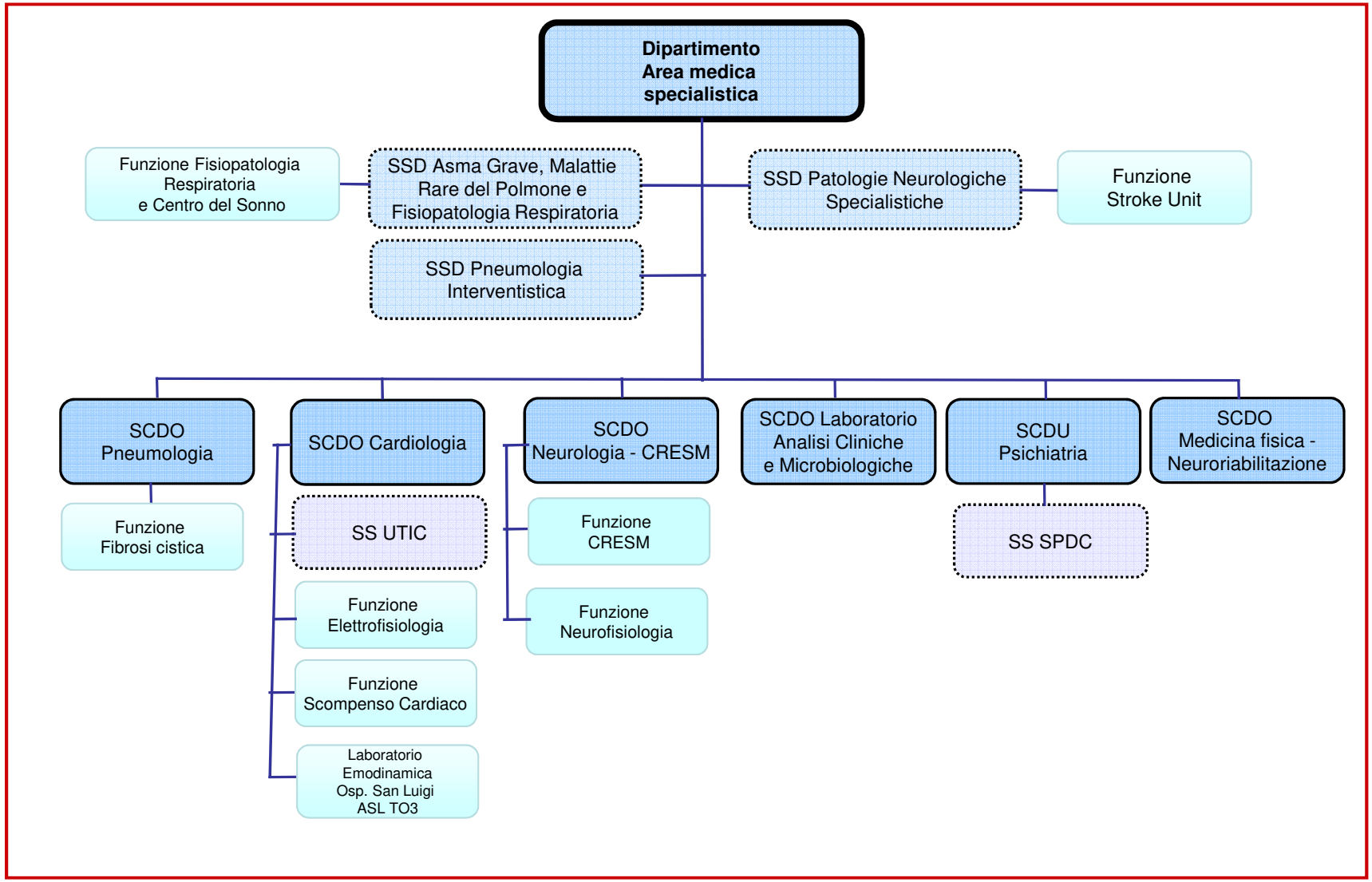
Dipartimento area medica ed oncologia



Azienda Ospedaliero-Universitaria
San Luigi Gonzaga
di Orbassano

Copia informatica per consultazione

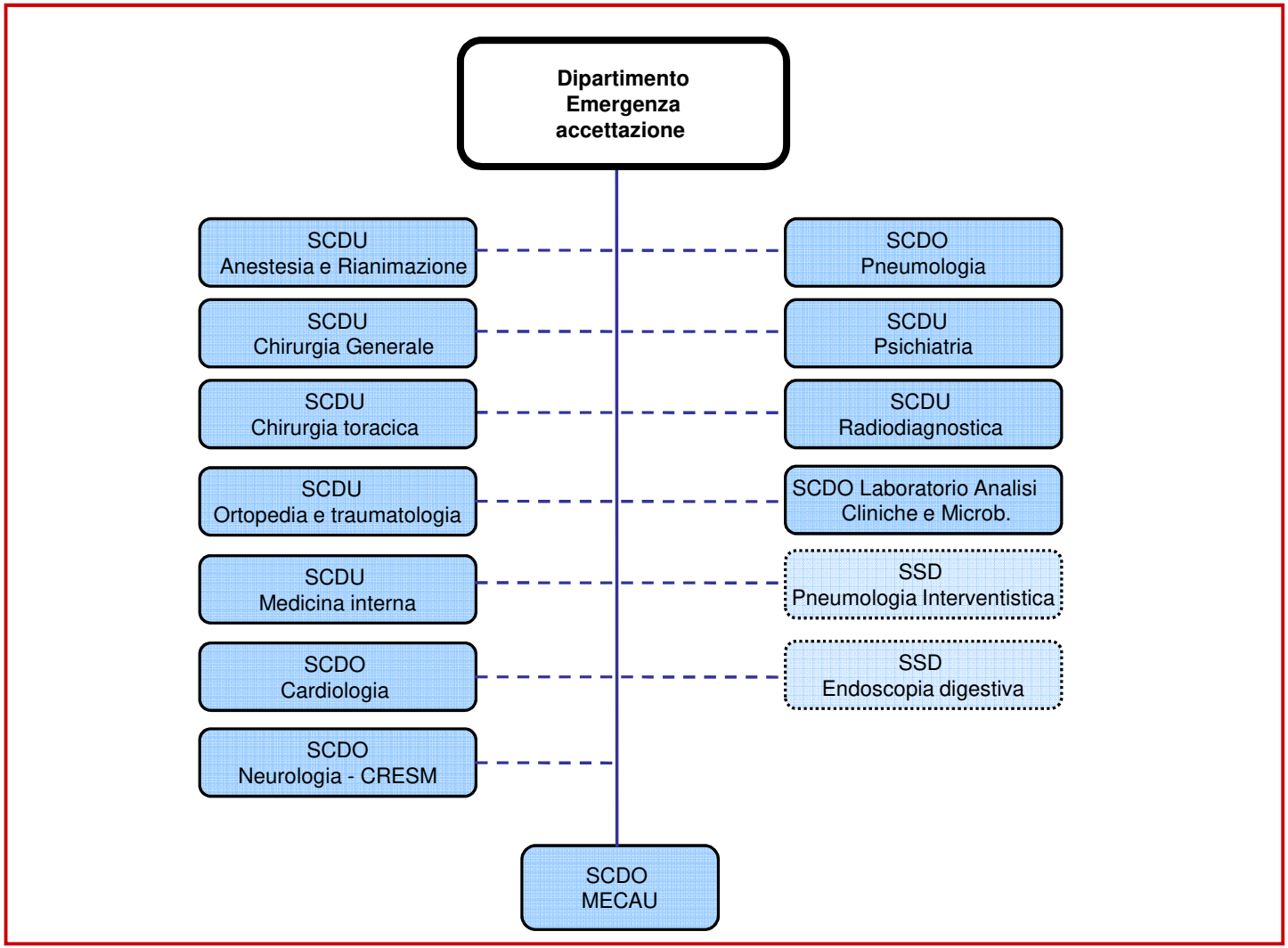
Dipartimento area medica specialistica



Azienda Ospedaliero-Universitaria
San Luigi Gonzaga
di Orbassano

Copia informatica per consultazione

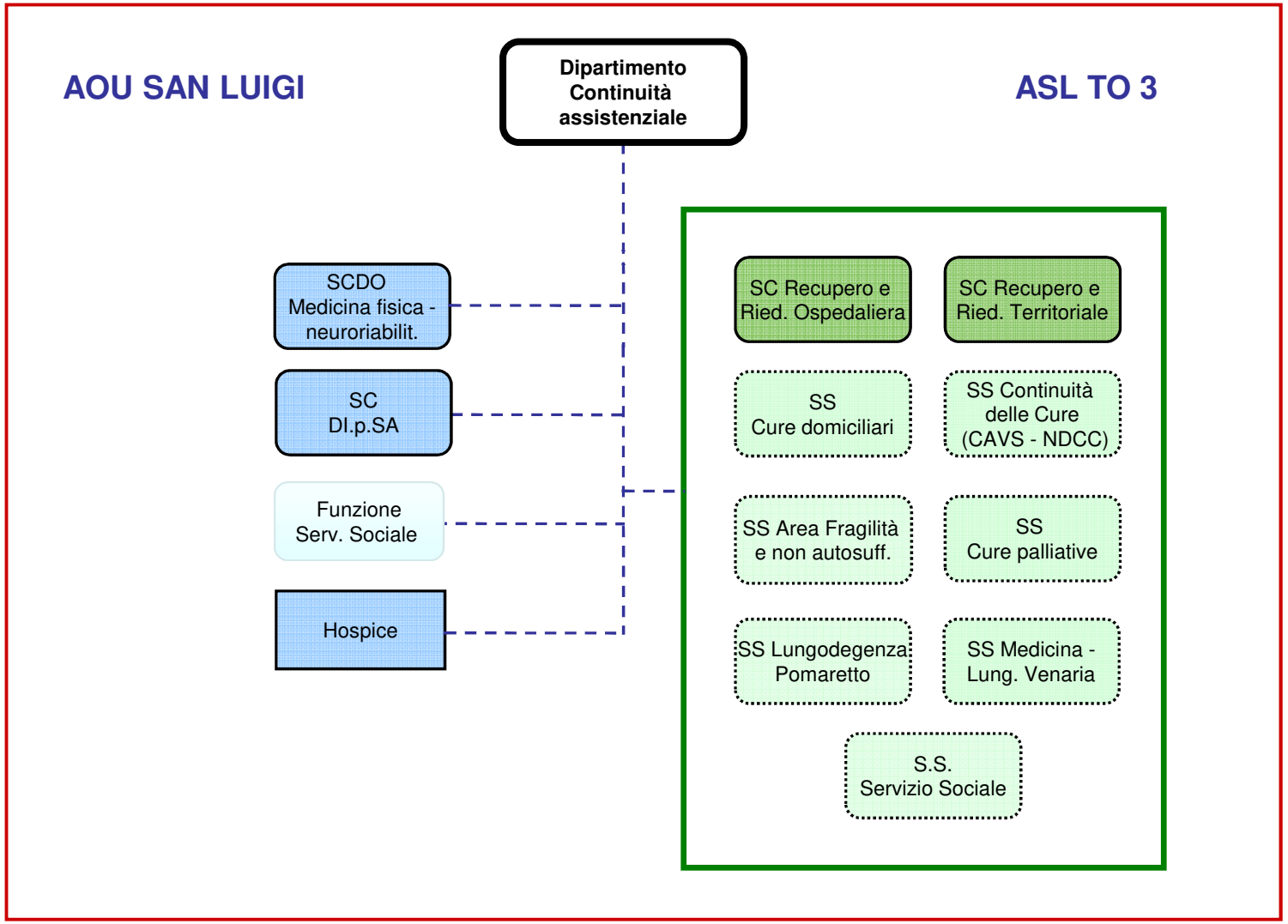
Dipartimento emergenza accettazione



Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano

Copia informatica per consultazione

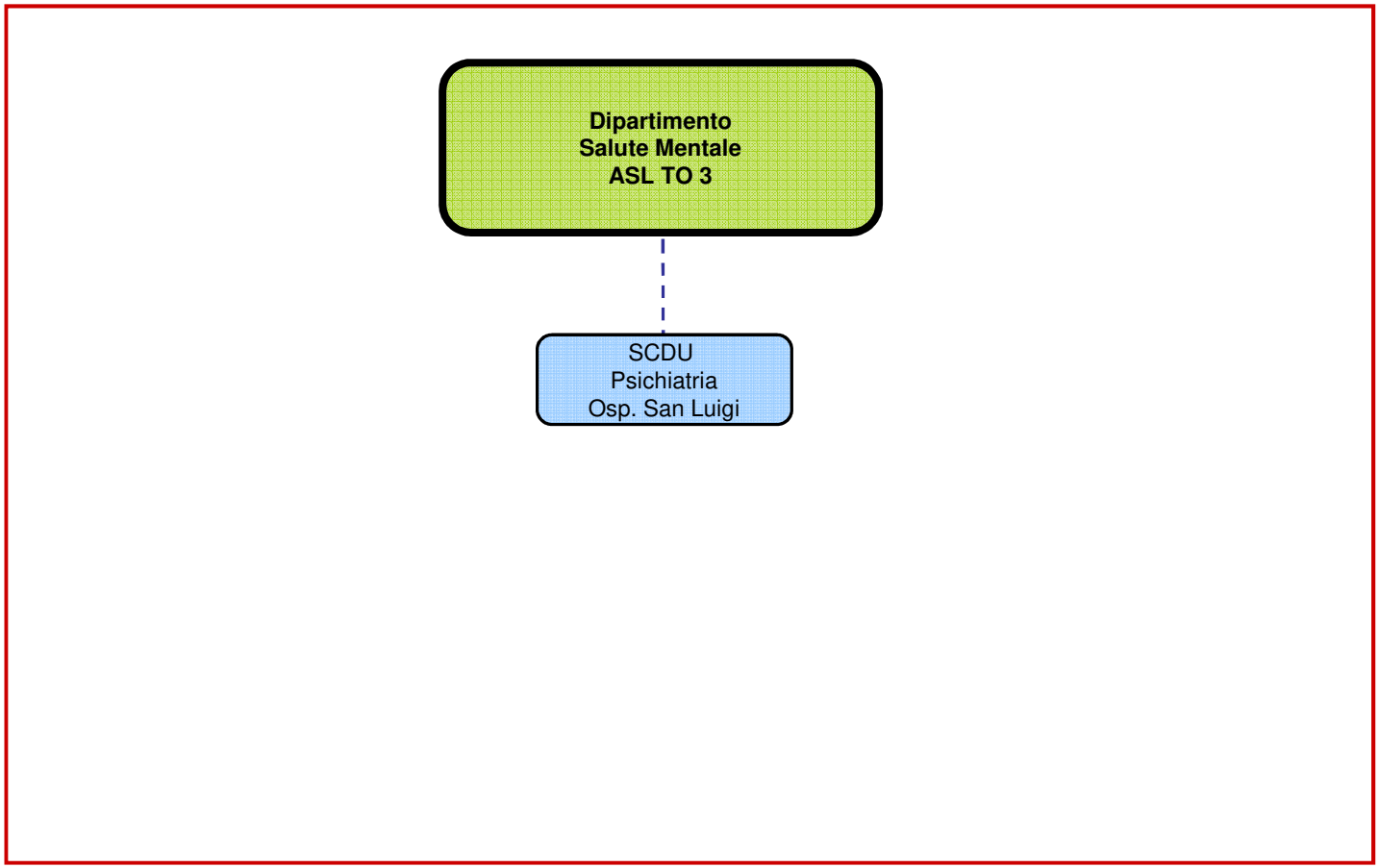
Dipartimento continuità assistenziale



Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano

Copia informatica per consultazione

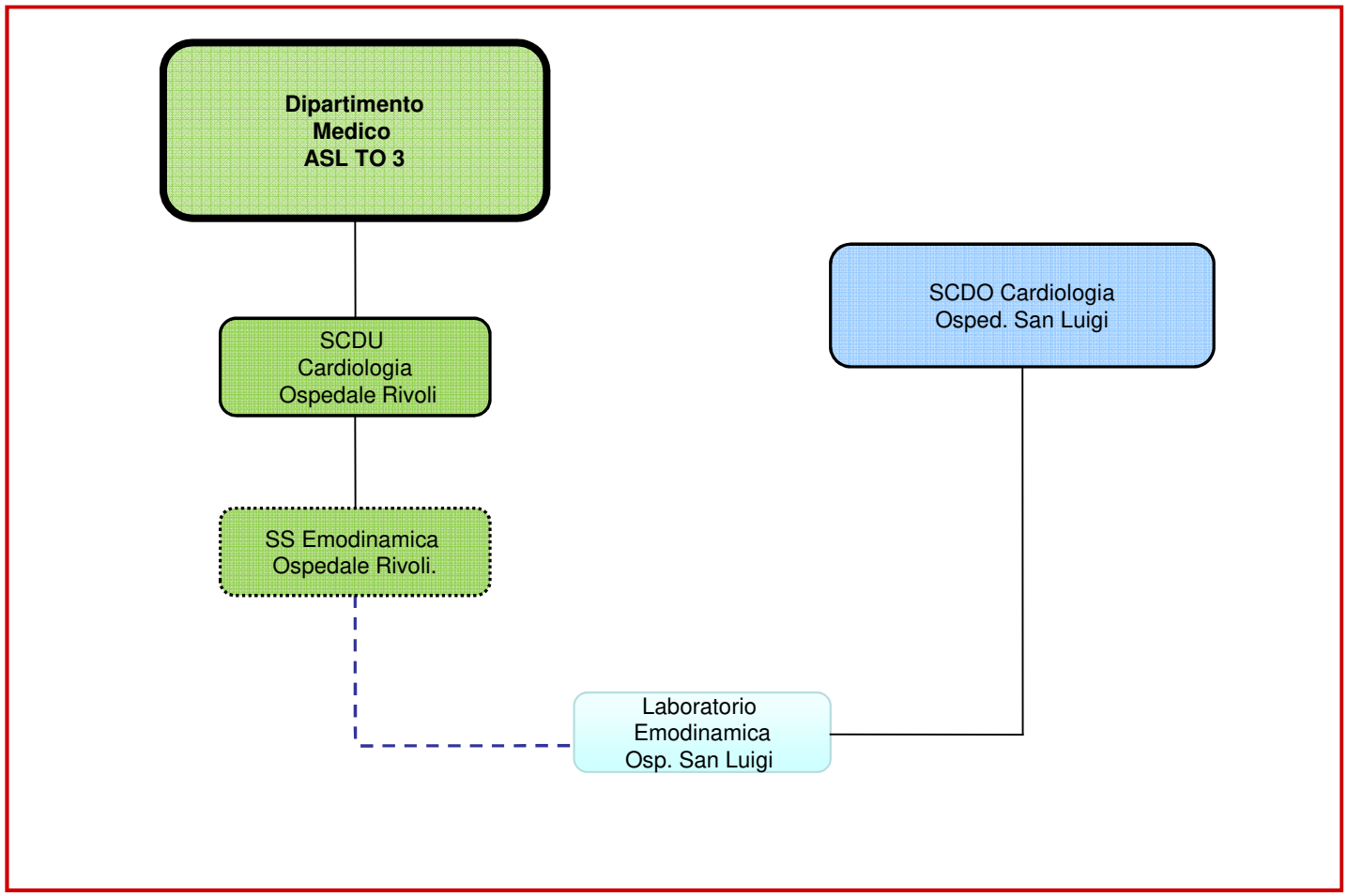
DSM ASL TO 3 - Psichiatria



Azienda Ospedaliero-Universitaria
San Luigi Gonzaga
di Orbassano

Copia informatica per consultazione

Emodinamica



Azienda Ospedaliero-Universitaria
San Luigi Gonzaga
di Orbassano

Copia informatica per consultazione

REGOLAMENTO RELATIVO ALLO SVOLGIMENTO DELLA PRESTAZIONE LAVORATIVA IN MODALITA' DI LAVORO A DISTANZA

INDICE

Articolo 1- Oggetto
Articolo 2 - Definizioni
Articolo 3 - Obiettivi
Articolo 4 - Destinatari
Articolo 5 - Procedure
Articolo 6 – Durata
Articolo 7 - Rapporto di lavoro
Articolo 8- Modalità e luogo di svolgimento della prestazione lavorativa
Articolo 9- Trattamento giuridico ed economico
Articolo 10 - Strumenti e sicurezza dei dati
Articolo 11 - Sicurezza sul lavoro
Articolo 12 – Obblighi di custodia e riservatezza
Articolo 13 - Valutazione della performance
Articolo 14 - Monitoraggio
Articolo 15 – Formazione
Articolo 16– Allegati
Articolo 17– Disposizioni finali
Articolo 18 - Normativa e Circolari

Articolo 1
Oggetto

1) Il presente regolamento stabilisce le modalità operative relative allo svolgimento della prestazione lavorativa in lavoro a distanza da parte dei dipendenti dell'AOU San Luigi di Orbassano, nel rispetto della vigente normativa.

2. L'accesso al lavoro a distanza consentito nei modi e limiti previsti dal presente documento e nel rispetto delle procedure nello stesso indicate.

3. La prestazione può essere eseguita quando sussistono le seguenti condizioni:

a. lo svolgimento della prestazione lavorativa non deve in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi a favore dell'utenza;

b.possibilità di delocalizzare almeno in parte le attività assegnate al dipendente, senza che sia necessaria la sua costante presenza fisica nella sede di lavoro;

c. possibilità di utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;

d. coerenza della prestazione lavorativa a distanza con le esigenze organizzative e funzionali della struttura alla quale il dipendente è assegnato;

e. adeguato livello di autonomia operativa ed organizzativa del lavoratore relativamente all'esecuzione della prestazione lavorativa;

Copia informatica per consultazione

f. possibilità di monitorare e valutare i risultati delle attività assegnate rispetto agli obiettivi programmati.

4.Deve essere garantita un'adeguata rotazione del personale, dovendo essere prevalente, per ciascun lavoratore, l'esecuzione della prestazione in presenza.
E' comunque garantita, ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, la possibilità di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza.

Articolo 2 - Definizioni

1. Ai fini del presente documento si intende per:

a) Lavoro a distanza : una modalità flessibile di esecuzione del rapporto di lavoro connotata dallo svolgimento di parte dell'attività lavorativa all'esterno della sede di lavoro, entro i limiti di durata del tempo di lavoro giornaliero derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva nazionale e integrativa aziendale, con il supporto di tecnologie dell'informazione e della comunicazione che consentano il collegamento con l'Azienda AOU San Luigi, nel rispetto delle norme in materia di sicurezza e di trattamento dei dati personali;
b) strumenti di lavoro a distanza : dotazione tecnologica necessaria per l'esecuzione della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
c) sede di lavoro: la sede abituale di servizio del dipendente;

Articolo 3 – Obiettivi

1. Il lavoro a distanza, come strumento di innovazione organizzativa e di modernizzazione dei processi, risponde alle seguenti finalità:
a) razionalizzare l'organizzazione del lavoro introducendo soluzioni organizzative a favore di forme flessibili della prestazione lavorativa;
b) favorire, attraverso lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al risultato, un incremento di efficacia e di efficienza dell'azione amministrativa;
c) promuovere una visione dell'organizzazione del lavoro ispirata ai principi della flessibilità, dell'autonomia e della responsabilità;
d) ottimizzare la diffusione di tecnologie e competenze digitali;
e) conciliare le esigenze di benessere e flessibilità dei lavoratori con gli obiettivi di miglioramento del servizio pubblico
f) promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti, nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e di percorrenze;

Copia informatica per consultazione

Articolo 4 - Destinatari

1. Lo svolgimento della prestazione lavorativa a distanza può riguardare personale dipendente dell'AOU San Luigi, sia a tempo indeterminato – anche part-time/impegno ridotto/rapporto non esclusivo - che determinato, a condizione che la relativa attività rispetti quanto disposto dall' art. 1, comma 3, del presente documento

Sono esclusi i lavori in turno e quelli che richiedono l'utilizzo costante di strumentazioni non remotizzabili

Articolo 5 – Procedure

a) Modalità di richiesta

L'accesso al lavoro a distanza avviene su base volontaria e consensuale

Ciascuna Struttura procede alla raccolta delle relative candidature (redatte secondo il fac simile allegato n. 1 al presente regolamento), valutate dal Responsabile sulla base della compatibilità dell'attività di servizio svolta dal richiedente con una prestazione a distanza che non comporti disagio alla funzionalità della struttura di afferenza ed alla qualità del servizio fornito dalla stessa.

Fermo restando il principio di rotazione dei lavoratori, in caso di presenza di un numero di candidature tale da compromettere la funzionalità e l'efficienza del servizio erogato dalla struttura, viene data precedenza a:

- lavoratori con figli in condizione di disabilità
- lavoratori con figli di età inferiore a tre anni
- lavoratori in condizioni di disabilità
- lavoratrici in gravidanza fino all'inizio dell'astensione di legge
- lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità
- personale pendolare proveniente da Comuni siti ad oltre 20 Km. dalla sede di lavoro

L'elenco dei dipendenti autorizzati dal relativo Dirigente Responsabile è trasmessa alla SC Risorse Umane, che acquisisce altresì l'autorizzazione del Direttore Amministrativo/Direttore Sanitario, per quanto di competenza.

Con riferimento ai lavoratori fragili si applicano le disposizioni in merito emanate dalla normativa di riferimento

Fermi restando i diritti di priorità sanciti dalle normative vigenti, il principio di rotazione dei lavoratori al lavoro a distanza, per quanto applicabile, e l'obbligo di garantire prestazioni adeguate, l'Amministrazione faciliterà l'accesso al lavoro da remoto, ai lavoratori che si trovino in condizioni di particolare necessità, non coperte da altre misure.

Copia informatica per consultazione

b) Assegnazione / recesso
La SC Risorse Umane, dopo l'autorizzazione della Direzione, procede alla sottoscrizione con il dipendente di un apposito accordo, (redatto secondo il fac –simile all.to n.2 al presente regolamento).

L'accordo deve contenere i seguenti elementi:
a) durata dell'accordo, avendo presente che lo stesso può essere a termine o a tempo indeterminato**;**
b) modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro e delle giornate di lavoro svolgibili;
c) modalità di recesso;
d) ipotesi di giustificato motivo di recesso;
e) i tempi di riposo del lavoratore che comunque non devono essere inferiori a quelli previsti per il lavoratore in presenza;
f) le modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno dei locali dell'amministrazione nel rispetto di quanto disposto dall'art. 4 della legge 20 maggio 1970, n. 300 e s.m.i.;
g) l'impegno del lavoratore a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa sulla salute e sicurezza ricevuta dall'amministrazione.
2. L'Amministrazione potrà esercitare la facoltà di recesso dall'accordo, con effetto immediato, qualora il dipendente non sia in grado di svolgere l'attività assegnatagli in piena autonomia, per il mancato raggiungimento degli obiettivi prefissati o a seguito di successiva rivalutazione in merito alla sussistenza dei requisiti richiesti.
3. Durante il periodo di svolgimento del lavoro a distanza l'Amministrazione, fornendo specifica motivazione, può interrompere la fruizione del medesimo, con un preavviso non inferiore a 15 gg.

Articolo 6 – Durata
1. Il rapporto di lavoro a distanza sarà attivato a partire dalla data indicata nell'accordo di cui all'art.5 par.b) e per la durata ivi definita, eventualmente rinnovabile.

2. Al termine della prestazione in lavoro a distanza prevista dal sottoscritto accordo, si riterrà ripristinata la modalità tradizionale di svolgimento della prestazione di lavoro, senza necessità di alcuna comunicazione tra le parti.

Art. 7 - Rapporto di lavoro
1.L'assegnazione della posizione di lavoro a distanza non muta la natura giuridica del rapporto di lavoro subordinato in atto, che continua ad essere regolato dalla legge, dalla contrattazione collettiva nazionale, dagli accordi collettivi decentrati nonché dalle disposizioni regolamentari ed organizzative dell'Ente.

Copia informatica per consultazione

Il lavoro a distanza dovrà consentire il mantenimento del medesimo livello quali-quantitativo di prestazione e di risultati che si sarebbe conseguito presso la sede dell'Amministrazione.
Nel lavoro a distanza con vincolo di tempo il lavoratore è soggetto ai medesimi obblighi derivanti dallo svolgimento della prestazione lavorativa presso la sede dell'ufficio, con particolare riferimento al rispetto delle disposizioni in materia di orario di lavoro. Sono altresì garantiti tutti i diritti previsti dalle vigenti disposizioni legali e contrattuali per il lavoro svolto presso la sede dell'ufficio, con particolare riferimento a riposi, pause, permessi orari e trattamento economico.

Articolo 8 – Modalità e luogo di svolgimento della prestazione lavorativa a distanza

1.Nel rispetto di quanto previsto dal presente articolo, le modalità organizzative di svolgimento della prestazione sono definite nell'accordo individuale.
Il personale potrà svolgere la prestazione di norma in n. 1 giornata massimo a settimana, salvo casi eccezionali e motivati, autorizzati dal Dirigente e comunicati alla Direzione
Il mancato utilizzo delle giornate disponibili nella settimana da parte del lavoratore non comporterà la differibilità delle stesse in epoca successiva.
Per sopravvenute e documentate esigenze di servizio, può essere revocata da parte del Responsabile l'approvazione della singola giornata, con possibilità in tal caso per il dipendente di riprogrammare la giornata persa, ricalenderizzando tale giornata, di norma, nella medesima settimana o in quella successiva.
Per sopravvenute esigenze di servizio il lavoratore può essere richiamato in sede, con comunicazione almeno il giorno prima. Il rientro in servizio non comporta il recupero delle giornate di lavoro a distanza non fruite

2. Il lavoro a distanza dovrà essere gestito di norma, per giornate intere, fatta salva la fruibilità di ½ giornata di ferie, autorizzata dal Dirigente. Il dipendente deve comunicare al proprio Responsabile un recapito telefonico in modo da garantire la disponibilità e la contattabilità nel rispetto degli obblighi di presenza derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro, qualora non sia necessaria la deviazione delle chiamate; il telefono personale dovrà essere utilizzato dal dipendente anche per effettuare chiamate in uscita verso l'esterno.

3.La rilevazione della prestazione in lavoro a distanza sarà effettuata – a regime - con utilizzo della bollatura virtuale, in ingresso ed in uscita, effettuata con l'accesso all'apposito applicativo aziendale.
Il dipendente in giornata di lavoro a distanza che debba interrompere, per sopraggiunti e imprevisti motivi personali, la propria prestazione lavorativa, deve preventivamente inserire nell'applicativo aziendale l'orario di inizio e di fine della medesima, dandone contestuale comunicazione al proprio responsabile.

Copia informatica per consultazione

In caso di problematiche di natura tecnica e/o informatica, e comunque in ogni caso di cattivo funzionamento dei sistemi informatici, qualora lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza sia impedito o sensibilmente rallentato, il dipendente è tenuto a darne tempestiva informazione al proprio dirigente.
Questi, qualora le suddette problematiche dovessero rendere temporaneamente impossibile o non sicura la prestazione lavorativa, può richiamare il dipendente a lavorare in presenza, concedendogli una tempistica congrua al raggiungimento della sede di lavoro. In caso di ripresa del lavoro in presenza, il lavoratore è tenuto a completare la propria prestazione lavorativa fino al termine del proprio orario ordinario di lavoro

4**.** Nell'accordo è individuato il periodo temporale entro il quale il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa (fascia di inoperabilità).
Il dipendente è obbligato a rispettare le norme sui riposi previste dalla legge e dal contratto collettivo e, in particolare, ad effettuare almeno 11 ore consecutive al giorno di riposo e disconnessione dalle strumentazioni e almeno 24 ore consecutive ogni sette giorni
Sono fatti salvi, con riferimento alla Dirigenza Medica e Sanitaria, i casi di eventuali situazioni di emergenza che richiamino in servizio il dirigente, con applicazione della disciplina di cui all'art. 95, comma 1) del CCNL Area Sanità del 23.01.2024-
I tempi di riposo del lavoratore, su base giornaliera o settimanale, non potranno comunque essere inferiori o diversi da quelli previsti per i lavoratori in presenza
L'orario di lavoro a distanza sarà articolato come la prestazione lavorativa svolta in presenza
Durante il periodo di riposo e di disconnessione - salvo particolari esigenze organizzative e fermo, in ogni caso, il recupero dei riposi - non è richiesto al dipendente lo svolgimento della prestazione lavorativa e, quindi, la lettura delle email, la ricezione delle telefonate, l'accesso e la connessione al sistema informativo dell'Amministrazione.

5. L'orario di lavoro, l'inquadramento contrattuale, la retribuzione e le mansioni del lavoratore rimarranno le medesime specificate nel contratto individuale di lavoro dal medesimo sottoscritto, con le eventuali successive integrazioni.

6**.** Il lavoratore presterà la prestazione lavorativa presso il proprio domicilio nel rispetto dei criteri di idoneità, sicurezza e riservatezza previsti dalla vigente normativa, anche con riguardo all'uso abituale dei supporti informatici ed alle prescrizioni in materia di protezione della rete e dei dati dell'AOU San Luigi, affinché non sia pregiudicata la riservatezza dei dati cui si dispone per ragioni d'ufficio.

Ciascun dipendente è tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione per fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione lavorativa all'esterno dei locali dell'Amministrazione. Dovrà pertanto rispettare ed applicare correttamente le direttive impartite in dall'Amministrazione e in particolare dovrà prendersi cura

Copia informatica per consultazione

della propria salute e sicurezza, in linea con le disposizioni di cui al D.lgs. 81/08 e s.m.i. (Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro), con rispetto delle indicazioni riportate nella ricevuta informativa scritta sui rischi generali e specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione del rapporto di lavoro.

L'Amministrazione fornisce la disponibilità di accessi sicuri dall'esterno agli applicativi ed ai dati di interesse per l'esecuzione del lavoro, attraverso l'abilitazione alla connessione al proprio pc in ufficio tramite un software di collegamento remoto.

Il Servizio Prevenzione e Protezione acquisisce da ciascun dipendente che svolge la prestazione in modalità di lavoro a distanza una dichiarazione (su format predisposto dal detto servizio), attestante la presenza, presso il proprio domicilio, delle richieste condizioni di sicurezza; in caso di individuazione di possibili situazione di rischio effettua la verifica, concordando preventivamente con il lavoratore i tempi e la modalità di accesso al domicilio del medesimo

7. Al lavoratore a distanza è garantita la pausa per il recupero psicofisico

Articolo 9 - Trattamento giuridico e economico

1. La prestazione lavorativa resa a distanza è integralmente considerata come servizio pari a quello ordinariamente reso presso la sede abituale ed è utile ai fini della progressione in carriera, del computo dell'anzianità di servizio, nonché dell'applicazione degli istituti relativi al trattamento economico.

2.Sono altresì garantiti tutti i diritti previsti dalle vigenti disposizioni legali e contrattuali per il lavoro svolto presso la sede dell'ufficio, con particolare riferimento a riposi, pause, permessi orari.

3.Nelle giornate di lavoro a distanza non sono configurabili prestazioni straordinarie, notturne o festive ed il dipendente non ha diritto all'erogazione del buono pasto.

4. Il lavoratore ha diritto alla tutela contro gli infortuni sul lavoro dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali

Articolo 10 - Strumenti e sicurezza dei dati

1. Il dipendente, previo accordo con l'Amministrazione, si rende disponibile ad utilizzare i propri dispositivi (pc, telefono) e deve utilizzare tali apparecchiature in conformità con le istruzioni tecniche che gli saranno fornite dai SII e nel rispetto delle leggi e delle disposizioni impartite dall'Azienda.

E' fatta salva la possibilità della messa a disposizione in futuro della detta strumentazione da parte dell'Amministrazione, la quale mette comunque a disposizione un numero di PC da destinare ai dipendenti che non possono dotarsi di strumenti personali.

Copia informatica per consultazione

In relazione alla modalità di accesso è utilizzata una utenza personale o domestica del dipendente per le ordinarie attività di servizio, con puntuali prescrizioni da parte dell'Amministrazione per garantire la sicurezza informatica.

2.Sono applicati i normali protocolli di sicurezza previsti nell'ambito dei piani per il trattamento dei dati e per la salvaguardia della loro integrità e riservatezza, nel rispetto di standard di sicurezza equivalenti a quelli garantiti alle postazioni lavorative presenti nei locali dell'Azienda (si richiama a tal fine quanto dettagliato nell'allegato 4 al presente regolamento "Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile ai sensi dell'art. 22 c. 1, legge 81/17")
In presenza di problematiche tecniche o di sicurezza informatica che impediscano o ritardino sensibilmente lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza - anche derivanti da rischi di perdita o divulgazione di informazioni dell'Amministrazione - il dipendente sarà tenuto a dare tempestiva informazione al proprio responsabile e, qualora le suddette problematiche dovessero rendere impossibile la prestazione lavorativa, il dipendente potrà essere richiamato in sede.

3. A tutti gli adempimenti tecnici di cui ai commi precedenti provvedono i Sistemi Informativi Informatici dell'azienda.
L'accesso alle risorse digitali ed alle applicazioni dell'amministrazione raggiungibili tramite la rete internet avviene in ogni caso attraverso sistemi di gestione dell'identità digitale in grado di assicurare un livello di sicurezza adeguato e tramite sistemi di accesso alla rete in grado di assicurare la protezione da qualsiasi minaccia proveniente dalla rete (attivazione di una VPN Virtual Private Network)

4. Il lavoratore si impegna a disconnettersi dal collegamento ogni qualvolta si allontani dal dispositivo, al fine di proteggere la riservatezza dei dati

Articolo 11- Sicurezza sul lavoro

1. L'Amministrazione garantisce, ai sensi del Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i., la salute e la sicurezza del lavoratore in coerenza con l'esercizio dell'attività di lavoro a distanza, a tal fine consegnando al singolo dipendente ed ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza un'informativa scritta **(**allegato n. 3) al presente Regolamento) con indicazione dei rischi generali e dei rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione lavorativa, fornendo indicazioni utili affinché il lavoratore possa operare una scelta consapevole dei luoghi in cui espletare l'attività lavorativa.

2.Il lavoratore che svolge la propria prestazione lavorativa a distanza dovrà rispettare ed applicare correttamente le direttive dell'Amministrazione e in particolare dovrà prendersi cura della propria salute e sicurezza, in linea con le disposizioni di cui al D.lgs. 81/08 e s.m.i. (Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro)

3.Nell'eventualità di un infortunio durante il lavoratore dovrà inoltrare tempestiva e dettagliata segnalazione all'Amministrazione.

Copia informatica per consultazione

Art. 12 Obblighi di custodia e riservatezza

1. L'Amministrazione mette in atto ogni adempimento al fine di dotarsi di una piattaforma digitale o di un cloud o comunque di strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle prestazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione a distanza

2. Il dipendente è tenuto a mantenere la massima riservatezza sui dati e le informazioni di cui verrà a conoscenza nell'esecuzione della prestazione lavorativa. Si considera rientrante nei suddetti dati e informazioni qualsiasi notizia attinente l'attività svolta dall'Amministrazione, ivi inclusi le informazioni sui suoi beni e sul personale, o dati e informazioni relativi a terzi in possesso dell'Amministrazione per lo svolgimento del suo ruolo istituzionale.

3.I dati personali devono essere trattati nel rispetto della riservatezza e degli altri fondamentali diritti riconosciuti all'interessato dalle norme giuridiche in materia di cui al Regolamento UE 679/2016 – GDPR e al D. Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche– Codice Privacy.
Il trattamento dovrà essere realizzato in osservanza della normativa nazionale vigente, del Regolamento UE sulla Protezione dei Dati Personali e delle apposite prescrizioni e istruzioni impartite dall'Amministrazione in qualità di Titolare del Trattamento.

4. Ai fini di quanto sopra, al momento della sottoscrizione dell'accordo sarà consegnata al dipendente un'informativa scritta che costituirà allegato allo stesso accordo individuale (allegato n. 4) al presente Regolamento.

Articolo 13 - Valutazione della performance
L'adozione di modalità di lavoro a distanza è oggetto di valutazione nell'ambito dei percorsi di misurazione della performance organizzativa e individuale, con riferimento agli obiettivi annualmente assegnati dall'Amministrazione

2. I Direttori/Responsabili di struttura sono chiamati ad operare un monitoraggio mirato e costante, *in itinere* ed *ex post*, verificando il raggiungimento degli obiettivi fissati e l'impatto del lavoro a distanza sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa e sui risultati attesi.

Articolo 14 – Monitoraggio
1. Il potere direttivo e di controllo del datore di lavoro sarà esercitato con modalità analoghe a quelle applicate con riferimento alla prestazione resa presso i locali dell'Azienda.

Copia informatica per consultazione

2. Il lavoratore deve accertarsi pertanto di trovarsi in luogo idoneo a garantire la ricezione e la risposta nonché nelle condizioni di poter operare.

3. Il Responsabile della struttura alla quale è assegnato il dipendente esegue un idoneo monitoraggio al fine di verificare costantemente i risultati conseguiti attraverso la prestazione lavorativa svolta.

4. La rendicontazione della prestazione a distanza da parte del dipendente è effettuata con la redazione, con cadenza mensile, di un report sull'attività svolta, da trasmettere al diretto Responsabile per le opportune verifiche.

Articolo 15 – Formazione

1. Al fine di accompagnare il percorso di introduzione e consolidamento del lavoro a distanza nell'ambito delle attività del piano della formazione, potranno essere attuate specifiche iniziative formative per il personale che usufruisca di tale modalità di svolgimento della prestazione.

2. L'Azienda garantisce ai dipendenti che svolgono il lavoro a distanza le stesse opportunità formative e di aggiornamento, finalizzate al mantenimento e allo sviluppo della professionalità, previste per tutti i dipendenti che svolgono mansioni analoghi

3. Saranno inoltre previsti percorsi di formazione per il suddetto personale, anche con riferimento ai profili della tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Articolo 16 – Allegati

Sono allegati al presente regolamento i seguenti documenti:

- Fac simile richiesta adesione al lavoro a distanza (All. 1)
- Fac simile Accordo individuale (All. 2)
- Informativa sulla sicurezza (All. 3)
- Istruzione per il trattamento dati personali (All. 4)

Articolo 17 – Disposizioni finali

1.L'amministrazione verificherà l'impatto delle misure organizzative adottate sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa, tenendo conto delle valutazioni /osservazioni dell'utenza.

2. La definizione di aspetti comportamentali specifici per il lavoratore a distanza potrà essere prevista in una apposita sezione del Codice di Comportamento aziendale.

3.Per quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento si applicano le disposizioni previste dalla normativa, dalla contrattazione collettiva vigente e dalla contrattazione aziendale**.**

Copia informatica per consultazione

Il presente regolamento, recepito nel Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2024 – 2026, entra in vigore dal giorno 01.02.2024.

Articolo 18 – Normativa e Circolari

-Direttiva del Dipartimento Funzione Pubblica n. 3/2017, recante "Linee guida contenenti regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti", relativa ad indicazioni metodologiche per l'attivazione del lavoro agile

- Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione 19 ottobre 2020, in tema di lavoro agile nella pubblica amministrazione.

- DPCM 23 settembre 2021 /Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione 8 ottobre 2021 (modalità organizzative rientro in presenza)

- Linee Guida del Ministro per la Pubblica Amministrazione – Novembre 2021

-Artt.76 e seguenti CCNL Comparto Sanità del 02.11.2022

- Circolare Ministro per la Pubblica Amministrazione del 29.12.2023

- Artt. 92 e seguenti CCNL Area Sanità del 23.01.2024

Copia informatica per consultazione

ALL.TO N. 1

Al Direttore / Responsabile
Struttura di afferenza

Oggetto: Richiesta di ammissione al lavoro a distanza

il /la sottoscritt in servizio presso profilo e categoria

CHIEDE

di accedere alla modalità lavorativa a distanza per n. 1 giorno alla settimana, con le modalità ed i contenuti che saranno dettagliati nel relativo accordo, da sottoscriversi ai sensi del vigente Regolamento Aziendale in materia.

Data……

Il dipendente

……

Copia informatica per consultazione

ALL.TO N. 2

ACCORDO INDIVIDUALE

PER LA PRESTAZIONE LAVORATIVA A DISTANZA

TRA

l'AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano, rappresentata a tal fine dalla dott.ssa Antonella Rinaudo, Direttore della SC Risorse Umane

E

…….. (di seguito Dipendente) C.F.: …….. nato/a a ……. il ……. e residente a ……. cap …… in …….

PREMESSO CHE

- l'Azienda ha approvato, con deliberazione n. _____ del _____, il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO), che, nella sezione " Organizzazione del Lavoro Agile", comprende il Regolamento disciplinante la prestazione lavorativa a distanza

- tra l'Amministrazione e il Dipendente è in essere un rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato / determinato – tempo pieno /part-time
- attualmente il Dipendente è inquadrato nel profilo di _____, ed è assegnato alla S.C. _____;
- il Dipendente ha richiesto, con nota prot. n. _____ del _____di accedere alla prestazione lavorativa a distanza ed è stato autorizzato dalla Direzione Aziendale e dal Direttore/Responsabile della struttura di afferenza
- il presente accordo rientra nell'ambito del rapporto di lavoro in essere e resta fermo il trattamento economico e normativo attualmente applicato;
- il Dipendente svolgerà la prestazione di lavoro secondo le modalità di seguito pattuite;
- l'impatto delle misure organizzative adottate sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa sarà valutato tenendo conto delle valutazioni/osservazioni dell'utenza

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

1. Modalità di esecuzione della prestazione lavorativa, tempi di lavoro, di riposo e di disconnessione

Il Dipendente svolgerà la propria prestazione di lavoro a distanza, ai sensi e per gli effetti del vigente regolamento aziendale, per n. 1 giorno alla settimana, salvo casi eccezionali e motivati autorizzati dal Dirigente e comunicati alla Direzione Amministrativa/Sanitaria

La programmazione della giornata lavorativa a distanza deve essere concordata preventivamente con il Responsabile della struttura di appartenenza, di norma su base settimanale/mensile, tenuto conto delle esigenze lavorative ed organizzative della struttura di appartenenza.

Il mancato utilizzo della giornata disponibile nella settimana da parte del lavoratore non comporterà la differibilità della stessa in epoca successiva**.**

Copia informatica per consultazione

Per sopravvenute e documentate esigenze di servizio, può essere revocata da parte del Responsabile, l'approvazione della singola giornata di lavoro a distanza, con possibilità in tal caso per il dipendente di ricalendarizzare detta giornata, di norma nella medesima settimana o in quella immediatamente successiva.

Diversamente, laddove la giornata di lavoro a distanza non venga effettuata per iniziativa del dipendente, la stessa non potrà essere recuperata

Per sopravvenute esigenze di servizio il lavoratore può essere altresì richiamato in sede, con comunicazione almeno il giorno prima.
Il rientro in servizio non comporta il recupero delle giornate di lavoro non fruite

In caso di problematiche di natura tecnica e/o informatica, e comunque in ogni caso di cattivo funzionamento dei sistemi informatici, qualora lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza sia impedito o sensibilmente rallentato, il dipendente è tenuto a darne tempestiva informazione al proprio dirigente.
Questi, qualora le suddette problematiche dovessero rendere temporaneamente impossibile o non sicura la prestazione lavorativa, può richiamare il dipendente a lavorare in presenza, concedendogli una tempistica congrua al raggiungimento della sede di lavoro. In caso di ripresa del lavoro in presenza, il lavoratore è tenuto a completare la propria prestazione lavorativa fino al termine del proprio orario ordinario di lavoro

La prestazione di lavoro a distanza dovrà essere gestita, nell'ambito del debito orario dovuto per l'attività in presenza, di norma per giornate intere.
E' fatta salva la la fruibilità di ½ giornata di ferie, autorizzata dal Dirigente.

Il lavoratore presterà la prestazione lavorativa presso il proprio domicilio, nel rispetto dei criteri di idoneità, sicurezza e riservatezza previsti dalla vigente normativa, anche con riguardo alle prescrizioni in materia di protezione della rete e dei dati dell'AOU San Luigi, affinché non sia pregiudicata la riservatezza dei dati cui si dispone per ragioni d'ufficio.

L'articolazione ed il debito orario della prestazione resa da distanza sono gli stessi della prestazione resa in presenza

A tal fine il dipendente deve comunicare al proprio Responsabile un recapito telefonico in modo da garantire la disponibilità e la contattabilità nel rispetto del dovuto orario di lavoro, qualora non sia necessaria la deviazione delle chiamate; il telefono personale dovrà essere utilizzato dal dipendente anche per effettuare chiamate in uscita verso l'esterno.

Durante l'orario di lavoro il Dipendente dovrà assicurarsi di essere nelle condizioni (anche tecniche) di ricevere telefonate ed email e dovrà pertanto accertarsi di trovarsi in luogo idoneo a garantire la ricezione e la risposta.

Fatto salvo quanto previsto, per il personale dirigente, dall'art. 95 comma 1) del CCNL Area Sanità del 23.01.2024, il Dipendente è obbligato a rispettare le norme sui riposi previste dalla legge e dal contratto collettivo e, in particolare, ad effettuare almeno 11 ore consecutive al giorno ed almeno 24 ore consecutive ogni sette giorni (di regola coincidenti con la domenica,) di riposo e disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro. A tal fine al Dipendente è richiesto di rendere la propria prestazione lavorativa nell'arco temporale e nelle giornate previste per il servizio in presenza e nel rispetto del CCNL .Durante il Periodo di Riposo e di Disconnessione - salvo particolari esigenze organizzative e fermo, in ogni caso, il recupero dello stesso - non è richiesto al dipendente lo svolgimento della prestazione lavorativa e, quindi, la lettura delle email, la ricezione delle telefonate l'accesso e la connessione al sistema informativo dell'Amministrazione.

Copia informatica per consultazione

Nelle giornate con prestazione lavorativa a distanza non è riconosciuto il trattamento di trasferta ed è escluso il ricorso a prestazioni di lavoro straordinario, notturno o festivo o ad attività aggiuntive e/o lavoro supplementare (partecipazione a progetti che prevedono attività fuori orario di servizio).

.Sono altresì garantiti tutti i diritti previsti dalle vigenti disposizioni legali e contrattuali per il lavoro svolto presso la sede dell'ufficio, con particolare riferimento a riposi, pause, permessi orari.

Sono fruibili recuperi ore con possibilità, per il dipendente, in relazione ad un intervallo temporale determinato, di essere sollevato dall'obbligo di contattabilità laddove la sua esigenza, per natura e caratteristiche, non risulti compatibile con tale obbligo e non possa essere soddisfatta al di fuori del periodo di durata del medesimo, ferme restando le ordinarie disposizioni contrattuali sulle causali, sulla motivazione e sulla documentazione dei permessi stessi.

Potrà essere richiesto al dipendente di partecipare a *conference call* o connettersi a riunioni via web.

Il dipendente, in giornata di lavoro a distanza, qualora per sopraggiunti ed imprevisti motivi personali si trovi nella condizione di impossibilità assoluta a rendere la prestazione di lavoro, deve darne tempestiva comunicazione al proprio Responsabile.

2. Trattamento giuridico ed economico

L'orario di lavoro, l'inquadramento contrattuale, la retribuzione e le mansioni del lavoratore rimarranno le medesime specificate nel contratto individuale di lavoro dal medesimo sottoscritto, con le eventuali successive integrazioni.

Al lavoratore in modalità da remoto è riconosciuta la pausa di recupero psico fisico, con le stesse modalità svolte in presenza, ma non il diritto all'erogazione del buono pasto.

3. Modalità di recesso

L'Amministrazione potrà esercitare la facoltà di recesso dall'accordo, con effetto immediato, qualora il dipendente non sia in grado di svolgere l'attività assegnatagli in piena autonomia, per il mancato raggiungimento degli obiettivi prefissati o a seguito di successiva rivalutazione in merito alla sussistenza dei requisiti richiesti

Durante il periodo di svolgimento del lavoro a distanza l'Amministrazione, fornendo specifica motivazione, può interrompere la fruizione del medesimo, con un preavviso non inferiore a 15 giorni.

4. Strumenti di lavoro e potere di controllo

Al fine di rendere possibile lo svolgimento della prestazione lavorativa il Dipendente dovrà avere a disposizione un personal computer e un cellulare, da utilizzarsi nel totale rispetto delle regole fornite dai SII

Il dipendente, previo accordo con l'Amministrazione, si rende disponibile ad utilizzare i propri dispositivi (pc, telefono) e deve utilizzare tali apparecchiature in conformità con le istruzioni tecniche che gli saranno fornite dai SII e nel rispetto delle leggi e delle disposizioni impartite dall'Azienda.

E utilizzata una utenza personale o domestica del dipendente per le ordinarie attività di servizio, con puntuali prescrizioni da parte dell'Amministrazione per garantire la sicurezza informatica.

E' fatta salva la possibilità della messa a disposizione in futuro della strumentazione informatica da parte dell'Amministrazione, la quale mette comunque a disposizione un numero di PC da destinare ai dipendenti che non possono dotarsi di strumenti personali.

Copia informatica per consultazione

Gli strumenti di lavoro eventualmente affidati al dipendente dall'Amministrazione devono essere usati esclusivamente per lo svolgimento dell'attività lavorativa e non per scopi personali o non connessi all'attività lavorativa. Essi devono essere custoditi con la massima cura e diligenza e nel rispetto delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro .

Il dipendente deve adottare le necessarie precauzioni affinché terzi, anche se familiari, non possano accedere agli strumenti di lavoro e ai dati trattati.

Le modalità di effettuazione dei controlli da parte dell'Amministrazione sono definite nel rispetto del decreto legislativo n.196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 e delle leggi vigenti in materia e sono disciplinate dall'art. 14 del Regolamento disciplinante lo SW.

Il potere direttivo e di controllo del datore di lavoro sarà comunque esercitato con modalità analoghe a quelle applicare con riferimento alla prestazione resa presso i locali dell'Azienda

5. Valutazione della performance

L'adozione di modalità di lavoro a distanza è oggetto di valutazione nell'ambito dei percorsi di misurazione della performance organizzativa e individuale.

6. Luogo di lavoro e sicurezza

Il dipendente svolge l'attività a distanza presso il proprio domicilio, che deve rispondere a requisiti di idoneità, sicurezza e riservatezza, anche riguardo all'uso abituale dei supporti informatici; gli stessi non devono mettere a rischio la salute del lavoratore, né la riservatezza delle informazioni e dei dati trattati e devono consentire il diligente adempimento della prestazione ed il puntuale perseguimento del risultato convenuto.

A tal fine si impegna a compilare e sottoscrivere, contestualmente alla sottoscrizione del presente accordo, una dichiarazione predisposta dal Servizio Prevenzione e Protezione, attestante la presenza, presso il proprio domicilio, delle richieste condizioni di sicurezza; prende altresì atto che, in caso di individuazione di possibili situazione di rischio, il suddetto servizio effettuerà la relativa verifica, concordandone preventivamente i tempi.

Il dipendente è tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione per fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione lavorativa all'esterno dei locali dell'Amministrazione. Dovrà pertanto rispettare ed applicare correttamente le direttive impartite in dall'Amministrazione e in particolare dovrà prendersi cura della propria salute e sicurezza, in linea con le disposizioni di cui al D.lgs. 81/08 e s.m.i. (Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro). A tal fine il Dipendente riceve informativa scritta in merito ai rischi generali e specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione del rapporto di lavoro (All. 4 al Regolamento aziendale)

L'Amministrazione fornisce la disponibilità di accessi sicuri dall'esterno agli applicativi ed ai dati di interesse per l'esecuzione del lavoro, attraverso l'abilitazione alla connessione al proprio pc in ufficio tramite un software di collegamento remoto.

7. Obblighi

Il Dipendente si impegna alla partecipazione ad iniziative di informazione/formazione eventualmente attivate dall'Amministrazione e riguardanti modalità operative del lavoro da remoto (procedura tecnica per la connessione da remoto), aspetti di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e dei rischi connessi all'utilizzo dei dispositivi tecnologici, misure di sicurezza anche comportamentale sul corretto utilizzo e sulla tutela delle informazioni, dei beni o materiali dell'Amministrazione, previsioni normative in materia di privacy e tutela dei dati personali

Il dipendente resta assoggettato agli obblighi di diligenza e fedeltà previsti dal Codice di Comportamento aziendale e segnatamente è tenuto a rispettare le norme in tema di incompatibilità e divieto di cumulo di impieghi; il medesimo incorre inoltre nelle previste

Copia informatica per consultazione

sanzioni in caso di falsa attestazione della presenza in servizio nonché di assenza priva di valida giustificazione.

8. Protezione e riservatezza dei dati

Durante lo svolgimento della propria prestazione lavorativa a distanza il Dipendente è tenuto alla più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni dell'Amministrazione in suo possesso e/o disponibili sul sistema informatico della stessa, e deve adottare tutte le precauzioni necessarie a garantire la salvaguardia e lo svolgimento delle attività in condizioni di sicurezza, custodendo con la massima cura e diligenza tutte le informazioni

Il dipendente si obbliga in particolare ad adoperarsi per evitare che persone non autorizzate accedano a dati e informazioni riservati.

Al dipendente è consegnata l'informativa sulla protezione dei dati personali in regime di lavoro a distanza (All. 4 al Regolamento aziendale)

9. Durata del presente accordo

Il presente accordo è a tempo determinato con effetto dal ……. e sino al 31/12/……, con possibilità di eventuale rinnovo.

Il Direttore f.f.

SC Risorse Umane

Il dipendente

Copia informatica per consultazione

INFORMATIVA SULLA SALUTE E SICUREZZA NEL LAVORO A DISTANZA AI SENSI DELL'ART. 22, COMMA 1, L. 81/2017

Al lavoratore a distanza

Oggetto: informativa sulla sicurezza dei lavoratori (art. 22, comma 1, della legge 22 maggio 2017 n. 81)

AVVERTENZE GENERALI

Si informano i lavoratori degli obblighi e dei diritti previsti dalla legge del 22 maggio 2017 n. 81 ed al decreto legislativo del 9 aprile 2008 n, 81.

Sicurezza sul Iavoro (art. 22 L. 81/2017)

1. Il datore di lavoro garantisce la salute e la sicurezza del lavoratore, che svolge la prestazione in modalità di lavoro a distanza , e a tal fine consegna al lavoratore e al rappresentante per la sicurezza, con cadenza almeno annuale, un'informativa scritta, nella quale sono individuati i rischi generali e i rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione del rapporto di lavoro.

2. Il lavoratore è tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dal datore di lavoro per fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione all'esterno dei locali aziendali.

Obblighi dei lavoratori (art. 20 D. Lgs. 81/2008)

1. Ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.

2. I lavoratori devono :

a) contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;

b) osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti e dai preposti,ai fini della protezione collettiva ed individuale;

e) utilizzare correttamente le attrezzature di lavoro, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto, nonché i dispositivi di sicurezza;

d) utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a loro disposizione;

e) segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dei dispositivi di cui alle lettere e) e d), nonché qualsiasi eventuale condizione

Copia informatica per consultazione

di pericolo di cui vengano a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie) segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dei dispositivi di cui alle lettere e) e d), nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie

competenze e possibilità e fatto salvo l'obbligo di cui alla lettera f) per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e incombente, dandone notizia al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;

f) non rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;

g) non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di loro competenza ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;

h) partecipare ai programmi di formazione e di addestramento organizzati dal datore di lavoro;

i) sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal D. Lgs. 81/2008 o comunque disposti dal medico competente.

3. I lavoratori di aziende che svolgono attività in regime di appalto o subappalto, devono esporre apposita tessera di riconoscimento, corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro. Tale obbligo grava anche in capo ai lavoratori autonomi che esercitano direttamente la propria attività nel medesimo luogo di lavoro, i quali sono tenuti a provvedervi per proprio conto.

In attuazione di quanto disposto dalla normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro il datore di Lavoro ha provveduto ad attuare le misure generali di tutela di cui all'art 15 del T.U. sulla sicurezza; ha provveduto alla redazione del Documento di Valutazione di tutti i rischi presenti nella realtà lavorativa, ai sensi degli artt. 17 e 28 D. Lgs. 81/2008; ha provveduto alla formazione e informazione cli tutti i lavoratori, ex artt. 36 e 37 del medesimo D. Lgs. 81/2008.

Pertanto, di seguito, si procede alla analitica informazione, con specifico riferimento alle modalità di lavoro a distanza

*** *** ***

Copia informatica per consultazione

COMPORTAMENTI DI PREVENZIONE GENERALE RICHIESTI AL PRESTATORE DI LAVORO A DISTANZA

- Cooperare con diligenza all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione predisposte dal datore di lavoro (DL) per fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione in ambienti *indoor eoutdoor* diversi da quelli di lavoro abituali.
- Non adottare condotte che possano generare rischi per la propria salute e sicurezza o per quella di terzi.
- Individuare, secondo le esigenze connesse alla prestazione stessa o dalla necessità del lavoratore di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative e adottando principi di ragionevolezza, i luoghi di lavoro per l'esecuzione della prestazione lavorativa a distanza rispettando le indicazioni previste dalla presente informativa.
- In ogni caso, evitare luoghi, ambienti, situazioni e circostanze da cui possa derivare un pericolo per la propria salute e sicurezza o per quella dei terzi.

Di seguito, le indicazioni che il lavoratore è tenuto ad osservare per prevenire i rischi per la salute e sicurezza legati allo svolgimento della prestazione in modalità di lavoro a distanza

*** *** ***

*** *** ***

CAPITOLO 1

INDICAZIONI RELATIVE AD AMBIENTI *INDOOR* PRIVATI

Di seguito vengono riportate le principali indicazioni relative ai requisiti igienico-sanitari previsti per i locali privati in cui possono operare i lavoratori destinati a svolgere il lavoro a distanza –Raccomandazioni generali per i locali:

- le attività lavorative non possono essere svolte in locali tecnici o locali non abitabili (ad es. soffitte, seminterrati, rustici, box);

- adeguata disponibilità di servizi igienici e acqua potabile e presenza di impianti a norma (elettrico, termoidraulico, ecc.) adeguatamente manutenuti;

- le superfici inteme delle pareti non devono presentare tracce di condensazione permanente (muffe);

Copia informatica per consultazione

- i locali, eccettuati quelli' destinati a servizi igienici, disimpegni, corridoi, vani-scala e ripostigli debbono fruire di illuminazione naturale diretta, adeguata alla destinazione d'uso e, a tale scopo, devono avere una superficie finestrata idonea;

- i locali devono essere muniti di impianti di illuminazione artificiale, generale e localizzata, atti a garantire un adeguato comfort visivo agli occupanti.

Indicazioni per l'illuminazione naturale ed artificiale:

- si raccomanda, soprattutto nei mesi estivi, di schermare le finestre (ad es. con tendaggi, appropriato utilizzo delle tapparelle, ecc.) allo scopo di evitare l'abbagliamento e limitare l'esposizione diretta alle radiazioni solari;

- l'illuminazione generale e specifica (lampade da tavolo) deve essere tale da garantire un illuminamento sufficiente e un contrasto appropriato tra lo schermo e l'ambiente circostante.

- è importante collocare le lampade in modo tale da evitare abbagliamenti diretti e/o riflessi e la proiezione di ombre che ostacolino il compito visivo mentre si svolge l'attività lavorativa.

Indicazioni per l'aerazione naturale ed artificiale:

- è opportuno garantire il ricambio dell'aria naturale o con ventilazione meccanica;

- evitare di esporsi a correnti d'aria fastidiose che colpiscano una zona circoscritta del corpo (ad es. la nuca, le gambe, ecc.);

- gli eventuali impianti di condizionamento dell'aria devono essere a nonna e regolarmente manutenuti; i sistemi filtranti dell'impianto e i recipienti eventuali per la raccolta della condensa, vanno regolarmente ispezionati e puliti e, se necessario, sostituiti;

- evitare di regolare la temperatura a livelli troppo alti o troppo bassi (a seconda della stagione) rispetto alla temperatura esterna;

- evitare l'inalazione attiva e passiva del fumo di tabacco, soprattutto negli ambienti chiusi, in quanto molto pericolosa per la salute umana.

*** *** ***

Copia informatica per consultazione

CAPITOLO 2

UTILIZZO SICURO DI ATTREZZATURE/DISPOSITIVI DI LAVORO

Di seguito vengono riportate le principali indicazioni relative ai requisiti e al corretto utilizzo di attrezzature/dispositivi di lavoro

Indicazioni generali:

- conservare in luoghi facilmente reperibili e consultabili il manuale/istruzioni per l'uso redatte dal fabbricante;

- leggere il manuale/istruzioni per l'uso prima dell'utilizzo dei dispositivi, seguire le indicazioni del costruttore/importatore e tenere a mente le informazioni riguardanti i principi di sicurezza;

- si raccomanda di utilizzare apparecchi elettrici integri, senza parti conduttrici in tensione accessibili (ad es. cavi di alimentazione con danni alla guaina isolante che rendano visibili i conduttori interni), e di interromperne immediatamente l'utilizzo in caso di emissione di scintille, fumo e/o odore di bruciato, provvedendo a spegnere l'apparecchio e disconnettere la spina dalla presa elettrica di alimentazione (se connesse);

- verificare periodicamente che le attrezzature siano integre e correttamente funzionanti, compresi i cavi elettrici e la spina di alimentazione;

- non collegare tra loro dispositivi o accessori incompatibili;

- effettuare la ricarica elettrica da prese di alimentazione integre e attraverso i dispositivi (cavi di collegamento/alimentatori) fomiti in dotazione;

- disporre i cavi di alimentazione in modo da minimizzare il pericolo di inciampo;

- spegnere le attrezzature una volta terminati i lavori;

- controllare che tutte le attrezzature/dispositivi siano scollegate/i dall'impianto elettrico quando non utilizzati, specialmente per lunghi periodi;

- si raccomanda di collocare le attrezzature/dispositivi in modo da favorire la loro ventilazione e raffreddamento (non coperti e con le griglie di aerazione non ostruite) e di astenersi dall'uso nel caso di un loro anomalo riscaldamento;

- inserire le spine dei cavi di alimentazione delle attrezzature/dispositivi in prese compatibili (ad es.

spine a poli allineati in prese a poli allineati, spine *schuko* in prese *schuko).* Utilizzare la presa solo se ben ancorata al muro e controllare che la spina sia completamente inserita nella presa a garanzia di un contatto certo ed ottimale;

Copia informatica per consultazione

- riporre le attrezzature in luogo sicuro, lontano da fonti di calore o di innesco, evitare di pigiare i cavi e di piegarli in corrispondenza delle giunzioni tra spina e cavo. e tra cavo. e connettore (la parte che serve per connettere l'attrezzatura al cavo di alimentazione);

- non effettuare operazioni di riparazione e manutenzione fai da te

- lo schermo dei dispositivi è realizzato in vetro/cristallo e può rompersi in caso di caduta o a seguito di un forte urto. In caso di rottura dello schermo, evitare di toccare le schegge di vetro e non tentare di rimuovere il vetro rotto dal dispositivo; il dispositivo non dovrà essere usato fino a quando non sarà stato riparato;

- le batterie/accumulatori non vanno gettati. nel fuoco (potrebbero esplodere), né smontati; tagliati, compressi, piegati, forati, danneggiati, manomessi, immersi o esposti all'acqua o altri liquidi;

- in caso di fuoriuscita di liquido dalle batterie/accumulatori, va evitato il contatto del liquido con la pelle o gli occhi; qualora si verificasse un contatto, la parte colpita va sciacquata immediatamente con abbondante acqua e va consultato un medico;

- segnalare tempestivamente al. datore di lavoro. eventuali malfunzionamenti, tenendo le attrezzature/dispositivi spenti e scollegati dall'impianto elettrico;

- è opportuno fare periodicamente delle brevi pause per distogliere la vista dallo schermo e sgranchirsi le gambe;

- è bene cambiare. spesso posizione durante il lavoro anche sfruttando le caratteristiche di estrema maneggevolezza di *tablet* e *smartphone,* tenendo presente la possibilità di alternare la posizione eretta con quella seduta;

- prima di iniziare a lavorare, orientare lo schermo verificando. che la posizione rispetto alle. fonti di luce naturale e artificiale sia tale da non creare riflessi fastidiosi (come ad es. nel caso in cui l'operatore sia posizionato con le. spalle rivolte ad una finestra non adeguatamente schermata o sotto un punto luce a soffitto) o abbagliamenti (ad es. evitare di. sedersi ,di fronte ad una finestra non adeguatamente schermata);

- in una situazione corretta lo schermo è posto perpendicolarmente rispetto alla finestra e ad una

- i *notebook, tablet* e *smartphone* hanno uno schermo con una superficie molto riflettente (schermi

. lucidi o *glossy)* per garantire una resa ottimale dei colori; tenere presente che l'utilizzo di tali schermi può causare affaticamento visivo e pertanto:

• regolare la luminosità e il contrasto sullo schermo in modo ottimale;

Copia informatica per consultazione

• durante la lettura, distogliere spesso lo sguardo dallo schermo per fissare oggetti lontani, così come si fa quando si lavora normalmente al computer fisso;

• in tutti i casi in cui i caratteri sullo schermo del dispositivo mobile siano troppo piccoli, è importante ingrandire i caratteri a schermo e utilizzare la funzione zoom per non affaticare gli occhi;

- non lavorare mai al buio

Indicazioni per il lavoro con il *notebook*

In caso di attività che comportino la redazione o la revisione dì lunghi testi, tabelle o simili è opportuno l'impiego del *notebook* con le seguenti raccomandazioni:

- sistemare il *notebook* su un idoneo supporto che consenta lo stabile posizionamento dell'attrezzatura e un comodo appoggio degli avambracci;

- il sedile di lavoro deve essere stabile e deve permettere una posizione comoda. In caso di lavoro prolungato, la seduta deve avere bordi smussati;

- è importante stare seduti con un comodo appoggio della zona lombare e su una seduta non rigida

(eventualmente utilizzare dei cuscini poco spessi);

- durante il lavoro con il *notebook*, la schiena va mantenuta poggiata al sedile provvisto di supporto per la ZO!}a lombare, evitando di piegarla in avanti;

- mantenere gli avambracci, i polsi e le mani allineati durante l'uso della tastiera, evitando di piegare o angolare i polsi;

- è opportuno che gli avambracci siano appoggiati sul piano e non tenuti sospesi;

- utilizzare un piano di lavoro stabile, con una superficie a basso indice di riflessione, con altezza sufficiente per permettere l'alloggiamento e il movimento degli arti inferiori, in grado dì consentire cambiamenti di posizione nonché l'ingresso del sedile e dei braccioli, se presenti, e permettere una disposizione comoda del dispositivo *(notebook),* dei documenti e del materiale accessorio;

- l'altezza del piano di lavoro e della seduta devono essere tali da consentire all'operatore in posizione seduta di avere gli angoli braccio/avambraccio e gamba/coscia ciascuno a circa 90°;

- la profondità del piano di lavoro deve essere tale da assicurare una adeguata distanza visiva dallo schermo;

Copia informatica per consultazione

- in base alla statura, e se necessario per mantenere un angolo di 90° tra gamba e coscia, creare un poggiapiedi con un oggetto di dimensioni opportune.

In caso di uso su mezzi di trasporto (treni/aerei/navi) in qualità di passeggeri o in locali pubblici:

- è possibile lavorare in un locale pubblico o in viaggio solo ove le condizioni siano sufficientemente confortevoli ed ergonomiche, prestando particolare attenzione alla comodità della seduta, all'appoggio lombare e alla posizione delle braccia rispetto al tavolino di appoggio;

- evitare lavori prolungati nel caso l'altezza della seduta sia troppo bassa o alta rispetto al piano di appoggio del *notebook;*

- osservare le disposizioni impartite dal personale viaggiante (autisti, controllori, personale di volo, ecc.);

- nelle imbarcazioni il *notebook* è utilizzabile solo nei casi in cui sia possibile predisporre una idonea postazione di lavoro al chiuso e in assenza di rollio/beccheggio della nave;

- se fosse necessario ricaricare: e se esistono prese elettriche per la ricarica dei dispositivi mobili a disposizione dei clienti, verificare che la presa non sia danneggiata e che sia normalmente ancorata al suo supporto parete;

- non utilizzare il *notebook* su autobus/tram, metropolitane, taxi e in macchina anche se si è passeggeri.

Indicazioni per il lavoro con *tablet smartphone*

I *tablet* sono idonei prevalentemente alla gestione della posta elettronica e della documentazione, mentre gli *smartphone* sono idonei essenzialmente alla gestione della posta elettronica e alla lettura di brevi documenti.

In caso di impiego di *tablet* e *smartphone* si raccomanda di:

- effettuare frequenti pause, limitando il tempo di digitazione continuata;

- evitare di utilizzare questi dispositivi per scrivere lunghi testi;

- evitare di utilizzare tali attrezzature mentre si cammina, salvo che per rispondere a chiamate vocali

prediligendo l'utilizzo dell'auricolare;

- per prevenire l'affaticamento visivo, evitare attività prolungate di lettura sullo *smartphone;*

- effettuare periodicamente esercizi di allungamento dei muscoli della mano e del pollice *(stretching).*

Indicazioni per l'utilizzo sicuro dello *smartphone* come telefono cellulare

Copia informatica per consultazione

- È bene utilizzare l'auricolare durante le chiamate, evitando di tenere il volume su livelli elevati;

- spegnere il dispositivo nelle aree in cui è vietato l'uso dì telefoni *cellularifsmartphone* o quando può causare interferenze o situazioni di pericolo (in aereo, strutture sanitarie, luoghi a rischio di incendio/esplosione, ecc.);

- al fine di evitare potenziali interferenze con apparecchiature mediche impiantate seguire le indicazioni del medico competente e le specifiche indicazioni del produttore/importatore dell' apparecchiatura.

I dispositivi potrebbero interferire con gli apparecchi acustici. A tal fine:

- non tenere ì dispositivi nel taschino;

- in caso di utilizzo posizionarli sull'orecchio opposto rispetto a quello su cui è installato l'apparecchio acustico;

- evitare di usare il dispositivo in caso di sospetta interferenza;

- un portatore di apparecchi acustici che usasse l'auricolare collegato al telefono/*smartphone* potrebbe avere difficoltà nell'udire i suoni del]' ambiente circostante. Non usare l'auricolare se questo può mettere a rischio la propria e l'altrui sicurezza.

Nel caso in cui ci si trovi all'interno di un veicolo:

- non tenere mai in mano il telefono *cellulare!smartphone* durante la guida: le mani devono essere sempre tenute libere per poter condurre il veicolo;

- durante la guida usare il telefono cellulare/*smartphone* esclusivamente con l'auricolare o in modalita' viva voce;

- inviare e leggere i messaggi solo durante le fermate in area di sosta o di servizio o se si viaggia in qualità dì passeggeri;

- non tenere o trasportare liquidi infiammabili o materiali esplosivi in prossimità del dispositivo, dei suoi componenti o dei accessori;

- non utilizzare il telefono *cellulareIsmartphone* nelle aree di distribuzione di carburante;

- non collocare il dispositivo nell'area di espansione dell'airbag.

*** *** ***

CAPITOLO 3

INDICAZIONI RELATIVE A REQUISITI E CORRETTO UTILIZZO DI IMPIANTI ELETTRICI

Indicazioni relative ai requisiti e al corretto utilizzo di impianti elettrici, apparecchi/dispositivi elettrici utilizzatori, dispositivi di connessione elettrica temporanea.

Copia informatica per consultazione

Impianto elettrico

A. Requisiti:

I) i componenti dell'impianto elettrico utilizzato (prese, interruttori, ecc.) devono apparire privi di parti danneggiate;

2) le sue parti conduttrici in tensione non devono essere accessibili (ad es. a causa di scatole di derivazione prive di coperchio di chiusura o con coperchio danneggiato, di scatole per prese o interruttori prive di alcuni componenti, di canaline portacavi a vista prive di coperchi di chiusura o con coperchi danneggiati);

3) le parti dell'impianto devono risultare asciutte, pulite e non devono prodursi scintille, odori di bruciato e/o fumo;

4) nel caso di utilizzo della rete elettrica in locali privati, è necessario conoscere l'ubicazione del quadro elettrico e la funzione deglì interruttori in esso contenuti per poter disconnettere la rete elettrica in caso di emergenza;

B. Indicazioni di corretto utilizzo:

- è buona norma che le zone antistanti i quadri elettrici, le prese e gli interruttori siano tenute sgombre e accessibili;

- evitare di accumulare o accostare materiali infiammabili (carta, stoffe, materiali sintetici di facile innesco, buste di plastica, ecc.) a ridosso dei componenti dell'impianto, e in particolare delle prese elettriche a parete, per evitare il rischio di incendio;

- è importante posizionare le lampade, specialmente quelle da tavolo, in modo tale che non vi sia contatto con materiali infiammabili.

Dispositivi di connessione elettrica temporanea

(prolunghe, adattatori, prese a ricettività multipla, avvolgicavo, ecc.).

A. Requisiti:

- i dispositivi di connessione elettrica temporanea devono essere dotati di informazioni (targhetta) indicanti almeno la tensione nominale (ad es. 220-240 Volt), la corrente nominale (ad es. 10 Ampere) e la potenza massima ammissibile (ad es. 1500 Watt);

- i dispositivi di connessione elettrica temporanea che si intende utilizzare devono essere integri (la guaina del cavo, le prese e le spine non devono essere danneggiate), non avere

Copia informatica per consultazione

parti conduttrici scoperte (a spina inserita), non devono emettere scintille, fumo e/o odore di bruciato durante il funzionamento.

B. Indicazioni di corretto utilizzo:

- l'utilizzo di dispositivi di connessione elettrica temporanea deve essere ridotto al minimo indispensabile e preferibilmente solo quando non siano disponibili punti di alimentazione più vicini e idonei;

- le prese e le spine degli apparecchi elettrici, dei dispositivi di connessione elettrica temporanea e dell'impianto elettrico devono essere compatibili tra loro (spine a poli allineati in prese a poli allineati, spine *schuko* in prese *schuko)* e, nel funzionamento, le spine devono essere inserite completamente nelle prese, in modo da evitare il danneggiamento delle prese e garantire un contatto certo;

- evitare di piegare, schiacciare, tirare prolunghe, spine, ecc.;

- disporre i cavi di alimentazione e/o le eventuali prolunghe con attenzione, in modo da minimizzare il pericolo di inciampo;

- verificare sempre che la potenza ammissibile dei dispositivi di connessione elettrica temporanea (ad es. presa multipla con 1500 Watt) sia maggiore della somma delle potenze assorbite dagli apparecchi elettrici collegati (ad es. PC 300 Watt + stampante 1000 Watt);

- fare attenzione a che i dispositivi di connessione elettrica temporanea non risultino particolarmente caldi durante il loro funzionamento;

- srotolare i cavi il più possibile o comunque disporli in modo tale da esporre la maggiore superficie libera per smaltire il calore prodotto durante il loro impiego.

CAPITOLO 4

INFORMATIVA RELATIVA AL RISCHIO INCENDI PER IL LAVORO A DISTANZA

Indicazioni generali:

- identificare il luogo di lavoro (indirizzo esatto) e avere a disposizione i principali numeri telefonici dei soccorsi nazionali e locali (VVF, Polizia, ospedali, ecc.);

- prestare attenzione ad apparecchi di cottura e riscaldamento dotati di resistenza elettrica a vista o a firma libera (alimentati a combustibili solidi, liquidi o gassosi) in quanto possibili focolai di incendio e di rischio ustione. Inoltre, tenere presente che questi ultimi necessitano di adeguati ricambi d'aria per l'eliminazione dei gas combusti;

Copia informatica per consultazione

- rispettare il divieto di fumo laddove presente
- non gettare mozziconi accesi nelle aree a verde all'esterno, nei vasi con piante e nei contenitori destinati ai rifiuti;
- non ostruire le vie di esodo e non bloccare la chiusura delle eventuali porte tagliafuoco.

Comportamento per principio di incendio:
- mantenere la calma;
- disattivare le utenze presenti (PC, termoconvettori, apparecchiature elettriche) staccandone anche le spine;
- avvertire i presenti all'interno dell'edificio o nelle zone circostanti *outdoor,* chiedere aiuto e, nel caso si valuti l'impossibilità di agire, chiamare i soccorsi telefonicamente (VVF, Polizia, ecc.), fornendo loro cognome, luogo dell'evento, situazione, affollamento, ecc.;
- se l'evento lo pennette, in attesa o meno dell'arrivo di aiuto o dei soccorsi, provare a spegnere l'incendio attraverso i mezzi di estinzione presenti (acqua, coperte, estintori, ecc.);- non utilizzare acqua per estinguere l'incendio su apparecchiature o parti di impianto elettrico o quantomeno prima di avere disattivato la tensione dal quadro elettrico;
- se non si riesce ad estinguere l'incendio, abbandonare il luogo dell'evento (chiudendole porte dietro di sé ma non a chiave) e aspettare all'esterno l'arrivo dei soccorsi per fornire indicazioni;
- se non è possibile abbandonare l'edificio, chiudersi all'interno di un'altra stanza tamponando la porta con panni umidi, se disponibili, per ostacolare la diffusione dei fumi all'interno; aprire la finestra e segnalare la propria presenza.

Nel caso si svolga lavoro agile in luogo pubblico o come ospiti in altro luogo di lavoro privato è
importante:
- accertarsi dell'esistenza di divieti e limitazioni di esercizio imposti dalle strutture e rispettarli;
- prendere visione, soprattutto nel piano dove si è collocati, delle piantine particolareggiate a parete, della dislocazione dei mezzi antincendio, dei pulsanti di allarme, delle vie di esodo;

Copia informatica per consultazione

- visualizzare i numeri di emergenza interni che sono in genere riportati sulle piantine a parete (addetti lotta antincendio/emergenze/coordinatore per l'emergenza, ecc.);

- leggere attentamente le indicazioni scritte e quelle grafiche riportate in planimetria;

- rispettare il divieto di fumo;

- evitare di creare ingombri alla circolazione lungo le vie di esodo;

- segnalare al responsabile del luogo o ai lavoratori designati quali addetti ogni evento pericoloso, per persone e cose, rilevato nell'ambiente occupato.

*** *** ***

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa al fine di indicare inquali dei diversi scenari lavorativi

dovranno trovare applicazione le informazioni contenute nei cinque capitoli di cui sopra.

Scenario lavorativo	Attrezzatura	Capitoli da				
		1	2	3	4	5
1. Lavoro a distanza-in locali privati al chiuso	Smartphone Auricolare		X	X	X	X

Con la sottoscrizione del presente documento, il lavoratore attesta di aver preso conoscenza in modo puntuale del contenuto del medesimo e il Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza di averne condiviso pienamente il contenuto.

J)ata --/--/-◊-

Firma del Datore di Lavoro

Pinna del Lavoratore

Copia informatica per consultazione

LAVORO A DISTANZA
INDICAZIONI OPERATIVE PER LA SICUREZZA NEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Lo svolgimento dell'attività lavorativa all'esterno della sede aziendale richiede da parte dei lavoratori la massima attenzione sui temi quali la riservatezza, nonché un comportamento corretto per proteggere anche l'operatività e la reputazione dell'Azienda.

Il lavoro in modalità a distanza non deve essere effettuato al di fuori di ambienti privati protetti ed il lavoratore deve predisporre una postazione di lavoro dedicata evitando che soggetti non autorizzati possano accedere, anche accidentalmente, alle informazioni e ai dati personali trattati.

Si forniscono, pertanto, le seguenti ulteriori istruzioni operative, ad integrazione di quelle già impartite in ordine al corretto trattamento dei dati nello svolgimento dell'attività lavorativa (documento reperibile sulla Intranet Aziendale – Sezione Comunicazioni Operative), al fine di garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio connesso al trattamento dei dati effettuato a distanza mediante l'utilizzo di dispositivi aziendali e/o personali (PC/Tablet/Smartphone, etc.).

PROTEGGERE IL DATO DA ACCESSI NON AUTORIZZATI

Misure da adottare durante le conversazioni tra il/la dipendente e gli altri interessati.

Al fine di evitare l'acquisizione di informazioni da parte di soggetti non autorizzati, le conversazioni telefoniche tra il/la dipendente e gli altri interessati devono essere effettuate in modo tale da proteggere sempre la confidenzialità delle stesse.

Come garantire la confidenzialità delle comunicazioni

- evitando di effettuare colloqui ad alta voce in presenza di soggetti non autorizzati a conoscere il contenuto della conversazione;
- accertandosi che il coniuge o eventuali parenti e conoscenti non siano portati, anche involontariamente, a conoscenza di informazioni e processi attinenti l'attività lavorativa;
- non utilizzando familiari o terzi per veicolare informazioni, anche se ritenute "banali", afferenti l'attività lavorativa;
- accertandosi, nel caso di conversazioni telefoniche instaurate a seguito di chiamate inoltrate o ricevute, che l'interlocutore sia effettivamente un collega/utente/fornitore legittimato e autorizzato a conoscere le informazioni oggetto della comunicazione.

PROTEGGERE IL DATO
DA RISCHI DI DISTRUZIONE, PERDITA E ACCESSI NON CONSENTITI

Il Responsabile della Struttura deve adottare soluzioni organizzative idonee a ridurre il più possibile i rischi di distruzione, perdita e accessi non consentiti ai dati anche in ambiente privato eletto dal/dalla dipendente.

Copia informatica per consultazione

Misure da adottare durante il collegamento:

- per il trattamento di dati personali mediante l'ausilio di strumenti elettronici attenersi alle istruzioni fornite all'atto di nomina ad "autorizzato al trattamento dei dati", nonché alle Policy dell'Ente in materia di Privacy ;
- nel caso di utilizzo di propri dispositivi (pc, connessione, telefono), attenersi alle istruzioni tecniche fornite dai SII e garantire che tali strumenti rispettino i requisiti di sicurezza;
- garantire l'aggiornamento dei meccanismi di sicurezza, nonché il monitoraggio del rispetto dei livelli minimi di sicurezza dei dispositivi personali;
- la documentazione inerente all'attività lavorativa dovrà risiedere esclusivamente sulle cartelle di rete;
- conservare la password di accesso con diligenza in modo che resti riservata, evitando sotto la responsabilità del/della dipendente, che altri ne vengano a conoscenza;
- non lasciare incustoditi ed accessibili a persone non autorizzate il computer ed altri eventuali strumenti in dotazione e/o utilizzati per l'espletamento delle prestazioni di lavoro a distanza (P.C., smartphone, ecc.);
- in caso di allontanamento anche temporaneo dalla postazione di lavoro, disconnettere la sessione di lavoro bloccando l'operatività del computer ("ctrl-alt-canc") e/o l'accesso allo smartphone (password di blocco schermo);
- non utilizzare dispositivi di memorizzazione esterna (come sopra riportato la documentazione inerente all'attività lavorativa dovrà risiedere esclusivamente sulle cartelle di rete, poiché tale modalità operativa è ritenuta adeguata a garantire che il trattamento è effettuato conformemente al regolamento), né sul dispositivo privato.

Misure da adottare nella gestione della documentazione cartacea:

- per quanto concerne l'utilizzo di documenti cartacei contenenti dati personali e prelevati dagli archivi dell'Ente, il trasferimento di dati personali all'esterno deve essere giustificato da necessità strettamente correlate all'esercizio dell'attività lavorativa, agli obblighi di legge o alla difesa degli interessi della società;
- la circolazione dei dati personali cartacei, in situazione di mobilità deve essere ridotta al minimo indispensabile e in tal caso il lavoratore deve prestare particolare attenzione nel trasporto - mediante mezzi pubblici o privati o anche a piedi- dei documenti contenenti dati personali da un locale all'altro, da uno stabile all'altro, da un luogo ad un altro;
- i documenti utilizzati devono essere raccolti in porta documenti riportanti l'identificazione dell'utilizzatore (nominativo e recapito telefonico), della Struttura di appartenenza e dell'Azienda. In particolare i documenti cartacei:
    - devono essere utilizzati solo per il tempo necessario allo svolgimento dei compiti assegnati e poi riportiti negli archivi aziendali dedicati alla loro conservazione;
    - non devono essere lasciati incustoditi e deve essere ridotta al minimo la possibilità che terze persone possano avere accesso alle informazioni contenute nei documenti;
    - in caso di assenza, anche momentanea, dal luogo in cui si svolge la prestazione a distanza è necessario chiudere a chiave i locali che ospitano i dati ovvero riporli dentro un armadio/cassetto chiuso a chiave;
    - i documenti non devono restare, senza ragione, applicati su supporti (lavagne o simili) che possono essere visionati da persone non autorizzate;

Copia informatica per consultazione

- i documenti devono essere resi illeggibili prima di essere cestinati, qualora siano destinati a divenire rifiuti (ad es. strappando più volte la carta in modo che i contenuti diventino non decifrabili/non ricostruibili).

Comportamenti da adottare in caso di violazione dei dati personali.

Nel caso di violazione di dati personali, vale a dire nel caso di incidenti di sicurezza del dato che comportano accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trattati, si rimanda a quanto previsto nella procedura aziendale per la gestione del Data Breach, disponibile sulla Intranet aziendale –Sezione Privacy.

Data Firma del Dipendente

_____ _____

Copia informatica per consultazione

CATEGORIA/PROFILO		PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2022		Totale personale in servizio al 1/1/2022	Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)			Dotazione Organica (personale dipendente contrattualizzato per Emergenza COVID-19 - Personale dipendente non ancora stabilizzato o non stabilizzabile)		
		TP	PT		TP	PT	totale	TP	PT	totale
DIRIGENZA AREA SANITA'	DIRIGENTE MEDICO SC	6		6	7		7			0
	DIRIGENTE MEDICO SS	13		13	17		17			0
	DIRIGENTE MEDICO	219	4	223	241	4	245	22		22
	DIRIGENTE ODONTOIATRA SC			0			0			0
	DIRIGENTE ODONTOIATRA SS			0			0			0
	DIRIGENTE ODONTOIATRA			0			0			0
	DIRIGENTE VETERINARIO SC			0			0			0
	DIRIGENTE VETERINARIO SS			0			0			0
	DIRIGENTE VETERINARIO			0			0			0
	DIRIGENTE – FARMACISTA SC	1		1	1		1			0
	DIRIGENTE – FARMACISTA SS			0			0			0
	DIRIGENTE - FARMACISTA	7		7	7		7			0
	DIRIGENTE - BIOLOGO SC			0			0			0
	DIRIGENTE - BIOLOGO SS			0			0			0
	DIRIGENTE - BIOLOGO	8		8	8		8			0
	DIRIGENTE – CHIMICO SC			0			0			0
	DIRIGENTE – CHIMICO SS			0			0			0
	DIRIGENTE – CHIMICO			0			0			0
	DIRIGENTE – PSICOLOGO SC			0			0			0
	DIRIGENTE – PSICOLOGO SS			0			0			0
	DIRIGENTE - PSICOLOGO	1		1	1		1			0
	DIRIGENTE – FISICO SC			0			0			0
	DIRIGENTE – FISICO SS			0			0			0
	DIRIGENTE – FISICO	3		3	3		3			0
	DIRIGENTE PROFESSIONI	1		1	1		1			0
	DIRIGENTE PROFESSIONI			0			0			0
	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE			0			0			0
Totale Dirigenza Area Sanità		**259**	**4**	**263**	**286**	**4**	**290**	**22**	**0**	**22**
DIRIGENZA PTA	DIRIGENTE AVVOCATO SC			0			0			0
	DIRIGENTE AVVOCATO SS			0			0			0
	DIRIGENTE AVVOCATO			0			0			0
	DIRIGENTE INGEGNERE SC			0			0			0
	DIRIGENTE INGEGNERE SS			0	1		1			0
	DIRIGENTE INGEGNERE	2		2	2		2			0
	DIRIGENTE ARCHITETTO SC	1		1	1		1			0
	DIRIGENTE ARCHITETTO SS			0			0			0
	DIRIGENTE ARCHITETTO			0			0			0
	DIRIGENTE ANALISTA SC			0			0			0
	DIRIGENTE ANALISTA SS			0			0			0
	DIRIGENTE ANALISTA	1		1	1		1			0
	DIRIGENTE SOCIOLOGO SC			0			0			0
	DIRIGENTE SOCIOLOGO SS			0			0			0
	DIRIGENTE SOCIOLOGO			0			0			0
	DIRIGENTE STATISTICO SC			0			0			0
	DIRIGENTE STATISTICO SS			0			0			0
	DIRIGENTE STATISTICO			0			0			0
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	3		3	3		3			0

Copia informatica per consultazione

CATEGORIA/PROFILO			PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2022		Totale personale in servizio al 1/1/2022	Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)			Dotazione Organica (personale dipendente contrattualizzato per Emergenza COVID-19 - Personale dipendente non ancora stabilizzato o non stabilizzabile)		
			TP	PT		TP	PT	totale	TP	PT	totale
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	2		2	4		4			0
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	2		2	3		3			0
Totale Dirigenza PTA			**11**	**0**	**11**	**15**	**0**	**15**	**0**	**0**	**0**
PERSONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE			0			0			0
		INFERMIERE PEDIATRICO			0			0			0
		OSTETRICA			0			0			0
		DIETISTA			0			0			0
		ASSISTENTE SANITARIO			0			0			0
		TECNICO SANITARIO			0			0			0
		TECNICO SANITARIO			0			0			0
		TECNICO AUDIOMETRISTA			0			0			0
		TECNICO AUDIOPROTESISTA			0			0			0
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA			0			0			0
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA			0			0			0
		TEC. ORTOPEDICO			0			0			0
		FISIOTERAPISTA			0			0			0
		LOGOPEDISTA			0			0			0
		ORTOTTISTA			0			0			0
		EDUCATORE PROFESSIONALE			0			0			0
		OTTICO			0			0			0
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE			0			0			0
		PODOLOGO			0			0			0
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.			0			0			0
		ODONTOTECNICO			0			0			0
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'			0			0			0
		TEC. RIABILIZATIONE			0			0			0
		IGIENISTA DENTALE			0			0			0
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE			0			0			0
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE			0			0			0
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO			0			0			0
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.			0			0			0
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA			0			0			0
		COLLAB. TECNICO			0			0			0
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COLLAB. AMM.VO PROFESS.			0			0			0
Totale Personale di Elevata qualificazione			**0**	**0**	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Copia informatica per consultazione

CATEGORIA/PROFILO			PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2022		Totale personale in servizio al 1/1/2022	Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)			Dotazione Organica (personale dipendente contrattualizzato per Emergenza COVID-19 - Personale dipendente non ancora stabilizzato o non stabilizzabile)		
			TP	PT		TP	PT	totale	TP	PT	totale
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE	438	60	498	485	61	546	87		87
		INFERMIERE - Ex DS	28	2	30	29	2	31			0
		INFERMIERE PEDIATRICO	6		6	5	1	6			0
		INFERMIERE PEDIATRICO - Ex			0			0			0
		OSTETRICA			0			0			0
		OSTETRICA - Ex DS			0			0			0
		DIETISTA	3		3	3		3			0
		DIETISTA - Ex DS	1		1	1		1			0
		ASSISTENTE SANITARIO			0			0			0
		ASSISTENTE SANITARIO - Ex DS	1		1	1		1			0
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	37	1	38	39	1	40	3		3
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA - Ex DS			0			0			0
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	48	3	51	51	3	54	6		6
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO - Ex DS	1		1	1		1			0
		TECNICO AUDIOMETRISTA	1		1	1		1			0
		TECNICO AUDIOMETRISTA - Ex			0			0			0
		TECNICO AUDIOPROTESISTA			0			0			0
		TECNICO AUDIOPROTESISTA -			0			0			0
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA			0			0			0
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA - Ex DS			0			0			0
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA	2	1	3	2	1	3			0
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA -			0			0			0
		TEC. ORTOPEDICO			0			0			0
		TEC. ORTOPEDICO - Ex DS			0			0			0
		FISIOTERAPISTA	14	4	18	16	4	20	3		3
		FISIOTERAPISTA - Ex DS			0			0			0
		LOGOPEDISTA	5		5	5		5	1		1
		LOGOPEDISTA - Ex DS			0			0			0
		ORTOTTISTA	1		1	1		1			0
		ORTOTTISTA - Ex DS			0			0			0
		EDUCATORE PROFESSIONALE			0			0			0
		EDUCATORE PROFESSIONALE			0			0			0
		OTTICO			0			0			0
		OTTICO - Ex DS			0			0			0
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE			0			0			0
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE - Ex DS			0			0			0
		PODOLOGO			0			0			0
		PODOLOGO - Ex DS			0			0			0
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI			0			0			0

Copia informatica per consultazione

	CATEGORIA/PROFILO		PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2022		Totale personale in servizio al 1/1/2022	Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)			Dotazione Organica (personale dipendente contrattualizzato per Emergenza COVID-19 - Personale dipendente non ancora stabilizzato o non stabilizzabile)		
			TP	PT		TP	PT	totale	TP	PT	totale
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI			0			0			0
		ODONTOTECNICO			0			0			0
		ODONTOTECNICO - Ex DS			0			0			0
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'			0			0			0
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'			0			0			0
		TEC. RIABILIZATIONE			0			0			0
		TEC. RIABILIZATIONE			0			0			0
		IGIENISTA DENTALE			0			0			0
		IGIENISTA DENTALE - Ex DS			0			0			0
		MASSAGGIATORE NON			0			0			0
		MASSAGGIATORE NON			0			0			0
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE	2		2	2		2			0
		ASSISTENTE SOCIALE - Ex DS	1	1	2	1	1	2			0
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO	2		2	2		2			0
		ASSISTENTE RELIGIOSO - Ex			0			0			0
		SPECIALISTA			0			0			0
		SPECIALISTA			0			0			0
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA -			0			0			0
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA - Ex DS			0			0			0
		COLLAB. TECNICO	9		9	15		15			0
		COLLAB. TECNICO	2		2	2		2			0
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COLLAB. AMM.VO PROFESS.	33	1	34	37	1	38			0
		COLLAB. AMM.VO PROFESS. - Ex DS	20		20	20		20			0
Totale Professionisti della Salute e Funzionari			**655**	**73**	**728**	**719**	**75**	**794**	**100**	**0**	**100**
ASSISTENTI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO SENIOR			0			0			0
		PUERICULTRICE SENIOR			0			0			0
		MASSIOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE SENIOR	3		3	3		3			0
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO Senior			0			0			0
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE			0			0			0
		ASSISTENTE INFORMATICO			0			0			0
		OPERAT.TECN.SPECIALIZZAT	8		8	10		10			0
		ASSISTENTE TECNICO	20		20	24		24			0
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	48	3	51	64	3	67	19		19
Totale Area degli Assistenti			**79**	**3**	**82**	**101**	**3**	**104**	**19**	**0**	**19**
	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E			0			0			0
		MASSOFISIOTERAPISTA -			0			0			0
		PUERICULTRICE			0			0			0
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	192	2	194	209	2	211	39		39

Copia informatica per consultazione

	CATEGORIA/PROFILO		PERSONALE IN SERVIZIO 1.1.2022		Totale personale in servizio al 1/1/2022	Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)			Dotazione Organica (personale dipendente contrattualizzato per Emergenza COVID-19 - Personale dipendente non ancora stabilizzato o non stabilizzabile)		
			TP	PT		TP	PT	totale	TP	PT	totale
OPERATORI	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	20	1	21	18	1	19			0
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMIN. SENIOR	9	2	11	10	2	12			0
Totale Area degli Operatori			**221**	**5**	**226**	**237**	**5**	**242**	**39**	**0**	**39**
PERSONALE DI SUPPORTO	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	OPERATORE TECNICO / OTA	15		15	15		15			0
		AUSILIARIO SPECIALIZZATO	28	4	32	26	4	30			0
	RUOLO AMMMINISTRATIV	COADIUTORE AMMIN.	27	3	30	28	3	31			0
		COMMESSO	3		3	3		3			0
Totale Personale di supporto			**73**	**7**	**80**	**72**	**7**	**79**	**0**	**0**	**0**
			1298,00	**92,00**	**1390,00**	**1430,00**	**94,00**	**1524,00**	**180,00**	**0,00**	**180,00**
			1390			**1524**			**180**		

Copia informatica per consultazione

AOU_SAN_LUIGI_DO_2023

	CATEGORIA/PROFILO		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)		
			TP	PT	totale
DIRIGENZA AREA SANITA'		DIRIGENTE MEDICO SC	7		7
		DIRIGENTE MEDICO SS	21		21
		DIRIGENTE MEDICO	242	4	246
		DIRIGENTE ODONTOIATRA SC			0
		DIRIGENTE ODONTOIATRA SS			0
		DIRIGENTE ODONTOIATRA			0
		DIRIGENTE VETERINARIO SC			0
		DIRIGENTE VETERINARIO SS			0
		DIRIGENTE VETERINARIO			0
		DIRIGENTE – FARMACISTA SC	1		1
		DIRIGENTE – FARMACISTA SS			0
		DIRIGENTE - FARMACISTA	7		7
		DIRIGENTE - BIOLOGO SC			0
		DIRIGENTE - BIOLOGO SS			0
		DIRIGENTE - BIOLOGO	8		8
		DIRIGENTE – CHIMICO SC			0
		DIRIGENTE – CHIMICO SS			0
		DIRIGENTE – CHIMICO			0
		DIRIGENTE – PSICOLOGO SC			0
		DIRIGENTE – PSICOLOGO SS			0
		DIRIGENTE - PSICOLOGO	1		1
		DIRIGENTE – FISICO SC			0
		DIRIGENTE – FISICO SS			0
		DIRIGENTE – FISICO	3		3
		DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SC	1		1
		DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SS			0
		DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE			0
Totale Dirigenza Area Sanità			**291**	**4**	**295**
		DIRIGENTE AVVOCATO SC			0
		DIRIGENTE AVVOCATO SS			0
		DIRIGENTE AVVOCATO			0
		DIRIGENTE INGEGNERE SC	1		1

Copia informatica per consultazione

AOU SAN LUIGI DO 2023

	CATEGORIA/PROFILO		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)		
			TP	PT	totale
DIRIGENZA PTA		DIRIGENTE INGEGNERE SS	1		1
		DIRIGENTE INGEGNERE	1		1
		DIRIGENTE ARCHITETTO SC			0
		DIRIGENTE ARCHITETTO SS			0
		DIRIGENTE ARCHITETTO			0
		DIRIGENTE ANALISTA SC			0
		DIRIGENTE ANALISTA SS	1		1
		DIRIGENTE ANALISTA	1		1
		DIRIGENTE SOCIOLOGO SC			0
		DIRIGENTE SOCIOLOGO SS			0
		DIRIGENTE SOCIOLOGO			0
		DIRIGENTE STATISTICO SC			0
		DIRIGENTE STATISTICO SS			0
		DIRIGENTE STATISTICO			0
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SC	3		3
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SS	4		4
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	3		3
Totale Dirigenza PTA			**15**	**0**	**15**
	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE			0
		INFERMIERE PEDIATRICO			0
		OSTETRICA			0
		DIETISTA			0
		ASSISTENTE SANITARIO			0
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA			0
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO			0
		TECNICO AUDIOMETRISTA			0
		TECNICO AUDIOPROTESISTA			0
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA			0
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA			0
		TEC. ORTOPEDICO			0

Copia informatica per consultazione

AOU_SAN_LUIGI_DO_2023

	CATEGORIA/PROFILO		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)		
			TP	PT	totale
PERSONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	SANITARIO	FISIOTERAPISTA			0
		LOGOPEDISTA			0
		ORTOTTISTA			0
		EDUCATORE PROFESSIONALE			0
		OTTICO			0
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE			0
		PODOLOGO			0
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.			0
		ODONTOTECNICO			0
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'			0
		TEC. RIABILIZATIONE PSICHIATRICA			0
		IGIENISTA DENTALE			0
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE			0
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE			0
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO			0
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.			0
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA			0
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE			0
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COLLAB. AMM.VO PROFESS.			0
Totale Personale di Elevata qualificazione			**0**	**0**	**0**

Copia informatica per consultazione

AOU_SAN_LUIGI_DO_2023

	CATEGORIA/PROFILO		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)		
			TP	PT	totale
	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE	493	57	550
		INFERMIERE - Ex DS	30	1	31
		INFERMIERE PEDIATRICO	6		6
		INFERMIERE PEDIATRICO - Ex DS			0
		OSTETRICA			0
		OSTETRICA - Ex DS			0
		DIETISTA	4		4
		DIETISTA - Ex DS			0
		ASSISTENTE SANITARIO	1		1
		ASSISTENTE SANITARIO - Ex DS	1		1
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	39	1	40
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA - Ex DS			0
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	51	3	54
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO - Ex DS	1		1
		TECNICO AUDIOMETRISTA	2		2
		TECNICO AUDIOMETRISTA - Ex DS			0
		TECNICO AUDIOPROTESISTA			0
		TECNICO AUDIOPROTESISTA - Ex DS			0
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA			0
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA - Ex DS			0
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA	2	1	3
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA - Ex DS			0
		TEC. ORTOPEDICO			0
		TEC. ORTOPEDICO - Ex DS			0
		FISIOTERAPISTA	17	3	20
		FISIOTERAPISTA - Ex DS			0
		LOGOPEDISTA	4		4

Copia informatica per consultazione

AOU_SAN_LUIGI_DO_2023

	CATEGORIA/PROFILO		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)		
			TP	PT	totale
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI		LOGOPEDISTA - Ex DS			0
		ORTOTTISTA	1		1
		ORTOTTISTA - Ex DS			0
		EDUCATORE PROFESSIONALE			0
		EDUCATORE PROFESSIONALE - Ex DS			0
		OTTICO			0
		OTTICO - Ex DS			0
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE			0
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE - Ex DS			0
		PODOLOGO			0
		PODOLOGO - Ex DS			0
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.			0
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV. - Ex DS			0
		ODONTOTECNICO			0
		ODONTOTECNICO - Ex DS			0
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'			0
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA' - Ex DS			0
		TEC. RIABILIZATIONE PSICHIATRICA			0
		TEC. RIABILIZATIONE PSICHIATRICA - Ex DS			0
		IGIENISTA DENTALE			0
		IGIENISTA DENTALE - Ex DS			0
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE			0
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE - Ex DS			0
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE	3		3
		ASSISTENTE SOCIALE - Ex DS	1	0	1
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO	2		2
		ASSISTENTE RELIGIOSO - Ex DS			0
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.			0
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST. - Ex DS			0
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA			0
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA - Ex DS			0

Copia informatica per consultazione

AOU SAN LUIGI DO 2023

	CATEGORIA/PROFILO		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)		
			TP	PT	totale
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE	13		13
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE - Ex DS	2		2
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COLLAB. AMM.VO PROFESS.	36		36
		COLLAB. AMM.VO PROFESS. - Ex DS	17		17
Totale Professionisti della Salute e Funzionari			**726**	**66**	**792**
ASSISTENTI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO SENIOR			0
		PUERICULTRICE SENIOR			0
		MASSIOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE SENIOR	3		3
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO Senior			0
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE DELL'INFORMAZIONE			0
		ASSISTENTE INFORMATICO			0
		OPERAT.TECN.SPECIALIZZATO SENIOR	9		9
		ASSISTENTE TECNICO	19		19
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	64	2	66
Totale dotazione Assistenti			**95**	**2**	**97**
OPERATORI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO			0
		MASSOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE			0
		PUERICULTRICE			0
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	211	2	213
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	22		22

Copia informatica per consultazione

AOU SAN LUIGI DO 2023

	CATEGORIA/PROFILO		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)		
			TP	PT	totale
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMIN. SENIOR	17	2	19
Totale dotazione Operatori			**250**	**4**	**254**
PERSONALE DI SUPPORTO	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	OPERATORE TECNICO / OTA	14		14
		AUSILIARIO SPECIALIZZATO	24	4	28
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMIN.	28	3	31
		COMMESSO	2		2
Totale dotazione Personale di Supporto			**68**	**7**	**75**
			1445,00	**83,00**	**1528,00**
			1528		

Copia informatica per consultazione

AOU_SAN_LUIGI_DO_2024

	CATEGORIA/PROFILO		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)		
			TP	PT	totale
DIRIGENZA AREA SANITA'		DIRIGENTE MEDICO SC	7		7
		DIRIGENTE MEDICO SS	21		21
		DIRIGENTE MEDICO	243	4	247
		DIRIGENTE ODONTOIATRA SC			0
		DIRIGENTE ODONTOIATRA SS			0
		DIRIGENTE ODONTOIATRA			0
		DIRIGENTE VETERINARIO SC			0
		DIRIGENTE VETERINARIO SS			0
		DIRIGENTE VETERINARIO			0
		DIRIGENTE – FARMACISTA SC	1		1
		DIRIGENTE – FARMACISTA SS			0
		DIRIGENTE - FARMACISTA	7		7
		DIRIGENTE - BIOLOGO SC			0
		DIRIGENTE - BIOLOGO SS			0
		DIRIGENTE - BIOLOGO	9		9
		DIRIGENTE – CHIMICO SC			0
		DIRIGENTE – CHIMICO SS			0
		DIRIGENTE – CHIMICO			0
		DIRIGENTE – PSICOLOGO SC			0
		DIRIGENTE – PSICOLOGO SS			0
		DIRIGENTE - PSICOLOGO	1		1
		DIRIGENTE – FISICO SC			0
		DIRIGENTE – FISICO SS			0
		DIRIGENTE – FISICO	3		3
		DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SC	1		1
		DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SS			0
		DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE			0
Totale Dotazione Dirigenza Area Sanità			**293**	**4**	**297**
		DIRIGENTE AVVOCATO SC			0
		DIRIGENTE AVVOCATO SS			0
		DIRIGENTE AVVOCATO			0
		DIRIGENTE INGEGNERE SC	1		1
		DIRIGENTE INGEGNERE SS	1		1
		DIRIGENTE INGEGNERE	1		1
		DIRIGENTE ARCHITETTO SC			0
		DIRIGENTE ARCHITETTO SS			0

Copia informatica per consultazione

	CATEGORIA/PROFILO		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)		
			TP	PT	totale
DIRIGENZA PTA		DIRIGENTE ARCHITETTO			0
		DIRIGENTE ANALISTA SC			0
		DIRIGENTE ANALISTA SS	1		1
		DIRIGENTE ANALISTA	1		1
		DIRIGENTE SOCIOLOGO SC			0
		DIRIGENTE SOCIOLOGO SS			0
		DIRIGENTE SOCIOLOGO			0
		DIRIGENTE STATISTICO SC			0
		DIRIGENTE STATISTICO SS			0
		DIRIGENTE STATISTICO			0
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SC	3		3
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SS	4		4
		DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	3		3
Totale Dotazione Dirigenza PTA			**15**	**0**	**15**
PERSONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE	2		2
		INFERMIERE PEDIATRICO			0
		OSTETRICA			0
		DIETISTA			0
		ASSISTENTE SANITARIO			0
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA			0
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO			0
		TECNICO AUDIOMETRISTA			0
		TECNICO AUDIOPROTESISTA			0
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA			0
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA			0
		TEC. ORTOPEDICO			0
		FISIOTERAPISTA	1		1
		LOGOPEDISTA			0
		ORTOTTISTA			0
		EDUCATORE PROFESSIONALE			0
		OTTICO			0
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE			0
		PODOLOGO			0
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.			0
		ODONTOTECNICO			0

Copia informatica per consultazione

	CATEGORIA/PROFILO		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)		
			TP	PT	totale
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'			0
		TEC. RIABILIZATIONE PSICHIATRICA			0
		IGIENISTA DENTALE			0
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE			0
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE			0
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO			0
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.			0
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA			0
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE	1		1
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COLLAB. AMM.VO PROFESS.	1		1
Totale dotazione elevata qualificazione			**5**	**0**	**5**

Copia informatica per consultazione

	CATEGORIA/PROFILO		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)		
			TP	PT	totale
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE	501	57	558
		INFERMIERE - Ex DS	22	1	23
		INFERMIERE PEDIATRICO	5		5
		INFERMIERE PEDIATRICO - Ex DS			0
		OSTETRICA			0
		OSTETRICA - Ex DS			0
		DIETISTA	4		4
		DIETISTA - Ex DS			0
		ASSISTENTE SANITARIO	1		1
		ASSISTENTE SANITARIO - Ex DS	0		0
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA	43	1	44
		TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA MEDICA - Ex DS			0
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	52	3	55
		TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO - Ex DS			0
		TECNICO AUDIOMETRISTA	2		2
		TECNICO AUDIOMETRISTA - Ex DS			0
		TECNICO AUDIOPROTESISTA			0
		TECNICO AUDIOPROTESISTA - Ex DS			0
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA			0
		TEC. FISIOPAT. CARDIOCIRC. E PERFUSIONISTA - Ex DS			0
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA	2	1	3
		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA - Ex DS			0
		TEC. ORTOPEDICO			0
		TEC. ORTOPEDICO - Ex DS			0
		FISIOTERAPISTA	17	3	20
		FISIOTERAPISTA - Ex DS			0
		LOGOPEDISTA	4		4
		LOGOPEDISTA - Ex DS			0
		ORTOTTISTA	1		1
		ORTOTTISTA - Ex DS			0
		EDUCATORE PROFESSIONALE			0
		EDUCATORE PROFESSIONALE - Ex DS			0
		OTTICO			0

Copia informatica per consultazione

	CATEGORIA/PROFILO		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)		
			TP	PT	totale
		OTTICO - Ex DS			0
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE			0
		TERAPISTA OCCUPAZIONALE - Ex DS			0
		PODOLOGO			0
		PODOLOGO - Ex DS			0
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV.			0
		TEC. PREVENZIONE AMB. DI LAV. - Ex DS			0
		ODONTOTECNICO			0
		ODONTOTECNICO - Ex DS			0
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'			0
		TEC. NEUROPSICOMOTRICITA' - Ex DS			0
		TEC. RIABILIZATIONE PSICHIATRICA			0
		TEC. RIABILIZATIONE PSICHIATRICA - Ex DS			0
		IGIENISTA DENTALE			0
		IGIENISTA DENTALE - Ex DS			0
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE			0
		MASSAGGIATORE NON VEDENTE - Ex DS			0
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE	3		3
		ASSISTENTE SOCIALE - Ex DS	1		1
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE RELIGIOSO	2		2
		ASSISTENTE RELIGIOSO - Ex DS			0
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST.			0
		SPECIALISTA COMUNICAZIONE IST. - Ex DS			0
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA			0
		SPECIALISTA RAPP. MEDIA - GIORNALISTA - Ex DS	1		1
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE	12		12
		COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE - Ex DS	1		1
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COLLAB. AMM.VO PROFESS.	36		36
		COLLAB. AMM.VO PROFESS. - Ex DS	16		16
			726	**66**	**792**
	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO SENIOR			0
		PUERICULTRICE SENIOR			0
		MASSIOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE SENIOR	3		3

Copia informatica per consultazione

	CATEGORIA/PROFILO		Dotazione Organica (personale dipendente ORDINARIO)		
			TP	PT	totale
ASSISTENTI	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO Senior			0
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	ASSISTENTE DELL'INFORMAZIONE			0
		ASSISTENTE INFORMATICO			0
		OPERAT.TECN.SPECIALIZZATO SENIOR	9		9
		ASSISTENTE TECNICO	19		19
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	64	2	66
			95	**2**	**97**
OPERATORI	RUOLO SANITARIO	INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO			0
		MASSOFISIOTERAPISTA - MASSAGGIATORE			0
		PUERICULTRICE			0
	RUOLO SOCIO-SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	213	2	215
	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	22		22
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMIN. SENIOR	17	2	19
			252	**4**	**256**
PERSONALE DI SUPPORTO	RUOLO TECNICO E PROFESSIONALE	OPERATORE TECNICO / OTA	14		14
		AUSILIARIO SPECIALIZZATO	24	4	28
	RUOLO AMMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMIN.	28	3	31
		COMMESSO	2		2
			68	**7**	**75**
			1454,00	**83,00**	**1537,00**
			1537		

Copia informatica per consultazione

AOU SAN LUIGI - PIANO FORMATIVO ANNO 2024

AREA TEMATICA	TITOLO	MODALITA' FORMATIVA	DURATA	NR. EDIZIONI	PART. PER EDIZ.	TOT. PARTECIPANTI	PROF. ECM	PROF. NON ECM	RESP. SCIENTIFICO	PROGETTISTA
AREA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO - 2 S	APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI IN AMBITO IMMUNOEMATOLOGICO: TIPIZZAZIONE, PERFECT MATCH, ANTICORPI ERITROCITARI, PIASTRINICI E UTILIZZO DEI MONOCLONALI	Sul Campo	6	4	3	12	TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO,MEDICO		NAPOLI FRANCA	Montorro
AREA ETICA E DEONTOLOGICA - 28 P	DONAZIONE DI ORGANI: UN'OPPORTUNITÀ NEL TUO REPARTO	Residenziale	8	4	15	60	MEDICO,INFERMIERE		BERRUTO FRANCESCO	Montorro
	DONARE, PERCHÈ?	Residenziale	5	2	25	50	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	BERRUTO FRANCESCO	Montorro
	DONAZIONE E PRELIEVO DI CORNEE	Residenziale	5	4	18	72	MEDICO,INFERMIERE		BERRUTO FRANCESCO	Montorro
AREA COMUNICAZIONE RELAZIONE - 7 P	COME COSTRUIRE RELAZIONI EFFICACI NELL'EQUIPE MULTIPROFESSIONALI	Residenziale	16	3	20	60	TUTTE LE PROFESSIONI	MASSOFISIOTERAPISTA, OPERATORE SOCIO-SANITARIO	FINIGUERRA IVANA	Montorro
AREA COMUNICAZIONE RELAZIONE - 12 P	L'OPERATORE SOCIO SANITARIO E LA COMUNICAZIONE CON LA PERSONA ASSISTITA: PRINCIPI E STRUMENTI	Residenziale	6	6	10	60	OPERATORE SOCIO SANITARIO	OPERATORE SOCIO-SANITARIO,OPERATORE TECNICO ADDETTO ASSISTENZA (OTA)	FINIGUERRA IVANA	Montorro
AREA COMUNICAZIONE RELAZIONE - 12 P	LO SVILUPPO DEL POTENZIALE UMANO: UTILIZZO DELLE SOFT SKILLS NELLA CONDUZIONE DEI PROPRI COLLABORATORI	Residenziale	24	2	20	40	ASSISTENTE SANITARIO,DIETISTA,FISIOTERAPISTA,INFERMIERE,TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO,TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA,LOGOPEDISTA,ORTOTISTA/ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA,TECNICO AUDIOMETRISTA		FINIGUERRA IVANA	Montorro
AREA COMUNICAZIONE RELAZIONE - 13 P	EDUCAZIONE TERAPEUTICA ALLA PERSONA NEFROPATICA: DAL CONTRATTO EDUCATIVO ALL'ALLEANZA PER IL PAZIENTE	Sul Campo	6	4	3	18	INFERMIERE		GATTI RACHELE	Ponso
AREA COMUNICAZIONE RELAZIONE - 12 P	FORMAZIONE ESPERIENZIALE/RELAZIONALE CON L'ARTE DELLO SHIATSU	Residenziale	20	2	20	40	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	BELLLINI GIAMPERO	Montorro

Copia informatica per consultazione

Copia informatica per consultazione

AOU SAN LUIGI - PIANO FORMATIVO ANNO 2024

AREA TEMATICA	TITOLO	MODALITA' FORMATIVA	DURATA	NR. EDIZIONI	PART. PER EDIZ.	TOT. PARTECIPANTI	PROF. ECM	PROF. NON ECM	RESP. SCIENTIFICO	PROGETTISTA
AREA COMUNICAZIONE RELAZIONE - 12 P	BENESSERE PSICOLOGICO TRA OPERATORI SANITARI - MINDFULNESS AVANZATO	Residenziale	14	2	20	40	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	MARMO CHIARA	Montorro
AREA COMUNICAZIONE RELAZIONE - 35 TP	INGLESE BASE PER I RAPPORTI CON L'UTENZA	Residenziale	24	2	25	50	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	LA PALOMBARA CRISTINA	Ponso
AREA COMUNICAZIONE E RELAZIONE - 12 P	MINDFULNESS BASE	Residenziale	24	2	20	40	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	MARMO CHIARA	Montorro
AREA COMUNICAZIONE E RELAZIONE - 18 TP	TEAM BUILDING E UMANIZZAZIONE DELLE CURE	Residenziale	14	3	10	30.0	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	FONTANA MIRELLA	Montorro
AREA COMUNICAZIONE RELAZIONE - 12 P	CLIMA ORGANIZZATIVO	Residenziale	8	3	20	60	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	DA DEFINIRE	Ponso
AREA COMUNICAZIONE RELAZIONE - 12 P	FRONT OFFICE	Residenziale	8	3	20	60	TUTTE LE PROFESSIONI	TTTE LE PROFESSIONI	DA DEFINIRE	Ponso
AREA COMUNICAZIONE RELAZIONE - 5 S	VALUTAZIONE DEGLI STUDENTI INFERMIERI IN TIROCINIO	FAD	4	1	50	50	INFERMIERE		RE VIGLIETTI SILVIA	Ponso
AREA COMUNICAZIONE RELAZIONE - 5 S	ACCOGLIENZA DEGLI STUDENTI INFERMIERI IN TIROCINIO	FAD	4	1	50	50	INFERMIERE,INFERMIERE PEDIATRICO		RE VIGLIETTI SILVIA	Ponso
AREA COMUNICAZIONE RELAZIONE -12 P	COMPETENZE AVANZATE DEGLI INFERMIERI GUIDA DI TIROCINIO: LA RELAZIONE COME STRUMENTO PEDAGOGICO	Residenziale	14	2	32	64	INFERMIERE,INFERMIERE PEDIATRICO		SIMIONATO LAURA	Montorro

Copia informatica per consultazione

Copia informatica per consultazione

AOU SAN LUIGI - PIANO FORMATIVO ANNO 2024

AREA TEMATICA	TITOLO	MODALITA' FORMATIVA	DURATA	NR. EDIZIONI	PART. PER EDIZ.	TOT. PARTECIPANTI	PROF. ECM	PROF. NON ECM	RESP. SCIENTIFICO	PROGETTISTA
AREA COMUNICAZIONE RELAZIONE - 18 TP	LA FUNZIONE DI GUIDA DI TIROCINIO PER GLI STUDENTI INFERMIERI-UN'OPPORTUNITÀ DI SVILUPPO DELLA FORMAZIONE E DELL'ESERCIZIO PROFESSIONALE	Residenziale	7	4	30	120	INFERMIERE,INFERMIERE PEDIATRICO		SIMIONATO LAURA	Montorro
AREA COMUNICAZIONE RELAZIONE -12 TP	LA DISCUSSIONE MULTIDISCIPLINARE COME PARTE INTEGRANTE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO DEI PAZIENTI CON MALATTIE INTERSTIZIALI POLMONARI	Sul Campo	18	1	10	10	MEDICO		RICCIARDOLO FABIO LUIGI MASSIMO	Montorro
AREA COMUNICAZIONE RELAZIONE -12 P	L'OSS NELL'AFFIANCAMENTO DELLO STUDENTE OSS: FUNZIONI E RESPONSABILITÀ.	Residenziale	8	4	20	80			LANTERI DANIELA	Montorro
AREA COMUNICAZIONE RELAZIONE -12 P	LA GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE E DELLA RELAZIONE CON I PAZIENTI E TRA PROFESSIONISTI	Residenziali	8	4	25	100	TUTTE LE PROFESSIONI	PERSONALE DI CONTATTO	DA DEFINIRE	Montorro
AREA COMUNICAZIONE RELAZIONE -12 P	RIPENSARE I RUOLI DI COORDINAMENTO NEGLI ATTUALI SCENARI ORGANIZZATIVI	Residenziali	40	1	30	30	COORDINATORI PROFESSIONI SANITARIE		DA DEFINIRE	Montorro
AREA EMERGENZA URGENZA - 18 TP	BLSD - BASIC LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION	Residenziale	5	14	24	336	TUTTE LE PROFESSIONI	PROFILO ATIPICO RUOLO SANITARIO	PENSO ROBERTO	Montorro
AREA EMERGENZA URGENZA - 18 TP	P-BLSD PEDIATRIC BASIC LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION	Residenziale	8	2	15	30	MEDICO,INFERMIERE,INFERMIERE PEDIATRICO		PENSO ROBERTO	Montorro
AREA EMERGENZA URGENZA - 18 TP	ILS - IMMEDIATE LIFE SUPPORT	Residenziale	7	4	15	60	MEDICO,INFERMIERE,INFERMIERE PEDIATRICO		PENSO ROBERTO	Montorro
AREA EMERGENZA URGENZA - 18 TP	ALS - ADVANCED LIFE SUPPORT	Residenziale	18	3	18	54	MEDICO,INFERMIERE		PENSO ROBERTO	Montorro

Copia informatica per consultazione

Copia informatica per consultazione

AOU SAN LUIGI - PIANO FORMATIVO ANNO 2024

AREA TEMATICA	TITOLO	MODALITA' FORMATIVA	DURATA	NR. EDIZIONI	PART. PER EDIZ.	TOT. PARTECIPANTI	PROF. ECM	PROF. NON ECM	RESP. SCIENTIFICO	PROGETTISTA
AREA EMERGENZA ED URGENZA - 18 TP	L'ASSISTENZA IN PRONTO SOCORSO: L'ELETTROCARDIOGRAFIA, VENTILAZIONE E DOCUMENTAZIONE DELL'ASSISTENZA	Residenziale	6	3	10	30	INFERMIERE		RIVA BRUNO	Ponso
AREA EMERGENZA ED URGENZA - 18 TP	IL TRIAGE: AGGIORNAMENTI ED ASPETTI ESPERENZIALI	Residenziale	4	3	7	21	INFERMIERE,MEDICO	OPERATORE SOCIO-SANITARIO	RIVA BRUNO	Ponso
AREA EMERGENZA ED URGENZA - 18 TP	LA GESTIONE DEL TRAUMA E DEL PAZIENTE POLITRAUMATIZZATO	Residenziale	6	2	14	28	MEDICO,INFERMIERE		RIVA BRUNO	Ponso
AREA EMERGENZA URGENZA - 18 TP	BLSD LAICO	Residenziale	5	6	15	90		TUTTE LE PROFESSIONI	PENSO ROBERTO	Montorro
AREA EMERGENZA URGENZA - 6 S	IL PROGETTO P.R.I.M.A. : PIANO REGIONALE INTEGRATO DI MONITORAGGIO E ALLERTAMENTO	Blended	4	20	20	80	MEDICO,INFERMIERE,INFERMIERE PEDIATRICO		CAIRONI PIETRO	Montorro
AREA GIURIDICO - NORMATIVA - 7 P	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	FAD	5	3	50	150	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	PERUZZO LUCA	Ponso
AREA GIURIDICO - NORMATIVA - 7 P	FORMAZIONE IN MATERIA DI GDPR	FAD	7	3	50	150	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	MELCHIONNE PATRIZIA	Montorro
AREA GIURIDICO NORMATIVA - 2 S	IL NUOVO CCNL COMPARTO SANITÀ: LE PRINCIPALI INNOVAZIONI, CRITICITÀ, RIPERCUSSIONI SULL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO	Residenziale	5	5	20	100	ASSISTENTE SANITARIO,DIETISTA,FISIOTERAPISTA,INFERMIERE,TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO,TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA,LOGOPEDISTA,ORTOTISTA/ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA,TECNICO AUDIOMETRISTA		BARILLI GIORGIO	Montorro
AREA RIABILITAZIONE - 4 P	MOBILIZZAZIONE PRECOCE E AUSILI PER LA DIMISSIONE PROTETTA	Residenziale	4	5	20	100	TUTTE LE PROFESSIONI	OPERATORE SOCIO-SANITARIO	DAL FIOR SABRINA	Ponso

Copia informatica per consultazione

Copia informatica per consultazione

AOU SAN LUIGI - PIANO FORMATIVO ANNO 2024

AREA TEMATICA	TITOLO	MODALITA' FORMATIVA	DURATA	NR. EDIZIONI	PART. PER EDIZ.	TOT. PARTECIPANTI	PROF. ECM	PROF. NON ECM	RESP. SCIENTIFICO	PROGETTISTA
AREA RIABILITAZIONE - 3 P	UPDATE IN RIABILITAZIONE	Sul Campo	10	4	18	72	MEDICO,FISIOTERAPISTA,INFERMIERE,LOGOPEDISTA	OPERATORE SOCIO-SANITARIO,MASSOFISIOTERAPISTA	DAL FIOR SABRINA	Ponso
AREA SPECIALITA' CHIRURGICHE - 18 TP	GESTIONE DELL'EMERGENZA IN SALA OPERATORIA: DEFINIZIONE DEI RUOLI E COMPETENZE	Blended	4	3	50	150	INFERMIERE	OPERATORE SOCIO-SANITARIO	MARCHISIO ELISA	Ponso
AREA SPECIALITA' CHIRURGICHE - 18 TP	RETRINING ALLESTIMENTO SALA OPERATORIA:POSIZIONE INTERVENTO PRESIDI E TECNOLOGIE	Sul Campo	12	3	17	51	INFERMIERE	OPERATORE SOCIO-SANITARIO	CAPUTO LUCIA	Ponso
AREA SPECIALITA' CHIRURGICHE - 18 TP	IL DRENAGGIO PLEURICO	Residenziale	12	3	20	60	MEDICO,INFERMIERE,INFERMIERE PEDIATRICO		LEO FRANCESCO	Montorro
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 27 P	POSSIBILI CONSEGUENZE DELL'ABUSO DI ALCOL E APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA AZIENDALE	Residenziale	4	2	20	40	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	CANCELLIERI MORENA	Ponso
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 8 P	AGGIORNAMENTO CORSO DI FORMAZIONE SULL'USO DELL'AUTORESPIRATORE PER GLI ADDETTI DELL'EMERGENZA	Residenziale	4	4	10	40	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	SPOLETTI FEDERICO	Ponso
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 8 P	FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE AZIENDALE ALL'USO DEGLI ESTINTORI	Residenziale	1	20	10	200	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	SPOLETTI FEDERICO	Ponso
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 8	FORMAZIONE PER ADDETTI ALLE EMERGENZE LIVELLO 3 FOR AI SENSI DEL D.M. 29 DEL 2021 - RISCHIO INCENDIO ELEVATO 16 ORE	Residenziale	16	8	25	200	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	SPOLETTI FEDERICO	Ponso
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 8	L'INCENDIO IN MEDICINA NUCLEARE: ASPETTI DI RADIOPROTEZIONE PER GLI OPERATORI DELLA SQUADRA DI PRIMO INTERVENTO	Residenziale	2	2	9	18	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	SPOLETTI FEDERICO	Ponso
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 8 P	AGGRESSIONE DEGLI OPERATORI: GESTIONE DEL RISCHIO	Residenziale	4	2	25	50	MEDICO,PSICOLOGO,INFERMIERE	TUTTE LE PROFESSIONI	SPOLETTI FEDERICO	Ponso

Copia informatica per consultazione

Copia informatica per consultazione

AOU SAN LUIGI - PIANO FORMATIVO ANNO 2024

AREA TEMATICA	TITOLO	MODALITA' FORMATIVA	DURATA	NR. EDIZIONI	PART. PER EDIZ.	TOT. PARTECIPANTI	PROF. ECM	PROF. NON ECM	RESP. SCIENTIFICO	PROGETTISTA
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 8 P	RICONOSCERE E GESTIRE LO STRESS DERIVANTE DALL'ATTIVITA' LAVORATIVA	Residenziale	4	10	30	300	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	SPOLETTI FEDERICO	Ponso
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 8 P	IL RISCHIO IN RISONANZA MAGNETICA E IL REGOLAMENTO DI SICUREZZA	Residenziale	2	4	10	40	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	SPOLETTI FEDERICO	Ponso
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 27 TP	AGGIORNAMENTO QUINQUENNALE SULLA SICUREZZA (ART. 37, D. LGS 81/08 - SETTORE ATECO 2007 Q/86)	FAD	6	6	50	300	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	SPOLETTI FEDERICO	Ponso
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 27 TP	AGGIORNAMENTO IN MATERIA DI RADIOPROTEZIONE PER DIRIGENTI E PREPOSTI ALLA LUCE DEL RECENTE D. LGS 101/2020	Residenziale	4	2	15	30	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	TREVISIOL EDOARDO	Ponso
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 27 TP	PREVENZIONI DEGLI INFORTUNI IN AZIENDA	Residenziale	8	3	20	60	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	SPOLETTI FEDERICO	Ponso
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 27	AGGIORNAMENTO PER I DIRIGENTI AI SENSI DELL'ART. 37 D. LGS 81/08 E ACCORDO STATO REGIONI DEL 21/11/2011 E S.M.I.	Residenziale	6	2	20	40	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	SPOLETTI FEDERICO	Ponso
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 27 TP	FORMAZIONE AZIENDALE SULL'UTILIZZO DEI DPI E SULLA PROCEDURA DI VESTIZIONE E SVESTIZIONE NELL'IPOTESI DI UN CASO SOSPETTO/PROBABILE DI COVID 19	FAD	2	6	50	300	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	SPOLETTI FEDERICO	Ponso
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 27 TP	81371B FORMAZIONE SPECIFICA ALLA SALUTE E ALLA SICUREZZA PER I LAVORATORI (ART. 37 D. LGS 81/08) - MODULO PER MANSIONI A RISCHIO ALTO IN AREA SANITARIA - SETTORE ATECO 2007 Q 86	FAD	12	6	50	300	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	SPOLETTI FEDERICO	Ponso
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 27 TP	CORSO PER PREPOSTI DELLA SICUREZZA	Residenziale	8	2	25	50	DIETISTA,INFERMIERE,TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	ASSISTENTE TECNICO,OPERATORE TECNICO,OPERATORE TECNICO SPECIAL. TO	SPOLETTI FEDERICO	Ponso

Copia informatica per consultazione

Copia informatica per consultazione

AOU SAN LUIGI - PIANO FORMATIVO ANNO 2024

AREA TEMATICA	TITOLO	MODALITA' FORMATIVA	DURATA	NR. EDIZIONI	PART. PER EDIZ.	TOT. PARTECIPANTI	PROF. ECM	PROF. NON ECM	RESP. SCIENTIFICO	PROGETTISTA
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 27 TP	81371A FORMAZIONE GENERALE ALLA SALUTE E SICUREZZA PER I LAVORATORI (ART. 37 DEL D. LGS 81/08) - SETTORE ATECO 2007 Q 86	FAD	4	6	50	300	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	SPOLETTI FEDERICO	Ponso
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 27 TP	D. LGS 101/20 - CORSO DI FORMAZIONE IN RADIOPROTEZIONE - "LAVORATORI"	FAD	4	2	50	100	TUTTE LE PROFESSIONI	OPERATORE SOCIO-SANITARIO	TREVISIOL EDOARDO	Ponso
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 27 TP	MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI	Residenziale	4	10	20	200	INFERMIERI	OSS	DEMASI MARCO	Montorro
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 27 TP	81371B FORMAZIONE SPECIFICA ALLA SALUTE E SICUREZZA PER I LAVORATORI (ART. 37 DEL D. LGS 81/08) - MODULO PER MANSIONI A RISCHIO BASSO - SETTORE ATECO 2007 Q 86	FAD	6	2	50	100	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	SPOLETTI FEDERICO	Ponso
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 27	AGGIORNAMENTO PER I DIRIGENTI AI SENSI DELL'ART. 37 D. LGS 81/08 E ACCORDO STATO REGIONI DEL 21/11/2011 E S.M.I.	Residenziale	6	2	20	40	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	SPOLETTI FEDERICO	Ponso
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 27 TP	LEGGE 81: LA SICUREZZA E LA GESTIONE DEL RISCHIO NELL'IMPIEGO CLINICO DEI LASER - AGGIORNAMENTO	FAD	7	2	50	100	MEDICO,ODONTOIATRA,FISIOTERAPISTA,INFERMIERE,INFERMIERE PEDIATRICO	OPERATORE SOCIO-SANITARIO,INFERMIERE GENERICO	TREVISIOL EDOARDO	Ponso
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 27 TP	CORRETTA MANIPOLAZIONE DI MANUFATTI CONTENENTI AMIANTO	Residenziale	2	1	6	6	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	MODA GIADA	Ponso
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 27 TP	FORMAZIONE PER I DIRIGENTI AI SENSI DELL'ART. 37 DEL D.LGS. 81/2008 E ACCORDO STATO REGIONI DEL 21/11/2011 E SMI	Residenziale	16	4	10	40	MEDICO	AVVOCATO,DIRETTORE AMMINISTRATIVO,DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI,DIRETTORE GENERALE,DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	SPOLETTI FEDERICO	Ponso

Copia informatica per consultazione

Copia informatica per consultazione

AOU SAN LUIGI - PIANO FORMATIVO ANNO 2024

AREA TEMATICA	TITOLO	MODALITA' FORMATIVA	DURATA	NR. EDIZIONI	PART. PER EDIZ.	TOT. PARTECIPANTI	PROF. ECM	PROF. NON ECM	RESP. SCIENTIFICO	PROGETTISTA
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 27 TP	FORMAZIONE INERENTE IL RISCHIO . LEGIONELLOSI	Residenziale	7	2	35	70	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	SPOLETTI FEDERICO	Ponso
AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE - 1 S	PREVENIRE LE LESIONI DA PRESSIONE: IL CONTRIBUTO DELL'OPERATORE SOCIO SANITARIO	Residenziale	5	3	20	60		OPERATORE SOCIO-SANITARIO,OPERATORE TECNICO ADDETTO ASSISTENZA (OTA)	FINIGUERRA IVANA	Montorro
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO - 27 TP	AGGIORNAMENTO PER ADDETTO ANTINCENDIO IN ATTIVITÀ DI LIVELLO 3 AI SENSI DEL D.M. 29 2021 - RISCHIO INCENDIO ELEVATO 8 ORE	Residenziale	8	4	30	120	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	SPOLETTI FEDERICO	Ponso
AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE - 1 S	ANTIBIOTICO RESISTENZA ED IL BUON USO DELL'ANTIBIOTICO	FAD	10	5	50	250	MEDICO,INFERMIERE,INFERMIERE PEDIATRICO		DE SIMONE ADRIANANO	Montorro
AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE - 1 S	LA CORRETTA MODALITA' DELL'IMPIANTO DEGLI ACCESSI VENOSI CENTRALI E PERIFERICI PRESSO LE STRUTTURE DI RICOVERO E SERVIZI DAY HOSPITAL	Residenziale	4	5	20	100	MEDICO,INFERMIERE		DE SIMONE ADRIANO	Montorro
AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE - 1 S	PREVENIRE LE INFEZIONI ATTRAVERSO L'IGIENE DELLE MANI E IL CORRETTO USO DEI GUANTI	FAD	5	4	50	200	TUTTE LE PROFESSIONI	ASSISTENTE RELIGIOSO,AUSILIARIO SPECIALIZZATO,OPERATORE SOCIO-SANITARIO,MASSOFISIOTERAPISTA,OPERATORE TECNICO ADDETTO ASSISTENZA (OTA)	DE SIMONE ADRIANO	Ponso
AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE - 2 S	DIFFUSIONE E VALUTAZIONE DEL PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DELLA FERITA CHIRURGICA : FASE PRE - INTRA - POST INTERVENTO CHIRURGICO	Sul Campo	6	3	3	18	MEDICO,INFERMIERE		DE SIMONE ADRIANO	Ponso

Copia informatica per consultazione

Copia informatica per consultazione

AOU SAN LUIGI - PIANO FORMATIVO ANNO 2024

AREA TEMATICA	TITOLO	MODALITA' FORMATIVA	DURATA	NR. EDIZIONI	PART. PER EDIZ.	TOT. PARTECIPANTI	PROF. ECM	PROF. NON ECM	RESP. SCIENTIFICO	PROGETTISTA
AREA METODOLOGICA - 1 S	LE REVISIONI SISTEMATICHE E LE METANALISI: UNA GUIDA ALLA LETTURA	FAD	4	2	50	100	TUTTE LE PROFESSIONI		RE VIGLIETTI SILVIA	Ponso
AREA METODOLOGICA - 1 S	INNOVAZIONI NEL WOUND CARE	Blended	25	4	20	80	MEDICO,FISIOTERAPISTA,INFERMIERE,INFERMIERE PEDIATRICO		FINIGUERRA IVANA	Montorro
AREA METODOLOGICA - 5 S	IL RAGIONAMENTO CLINICO	FAD	4	2	50	100	INFERMIERE PEDIATRICO,INFERMIERE		RE VIGLIETTI SILVIA	Ponso
AREA METODOLOGICA - 1 S	INTRODUZIONE ALLA RICERCA BIBLIOGRAFICA SULLE BANCHE DATI ELETTRONICHE (PUBMED – CINAHL E EMBASE)	Blended	8	2	20	40	TUTTE LE PROFESSIONI		BIDOGGIA FABIO	Ponso
AREA METODOLOGICA - 1 S	PROMUOVERE E SOSTENERE L'ADERENZA TERAPEUTICA	Residenziali	8	1	25	100	TUTTE LE PROFESSIONI		NON DISPONIBILE	Ponso
AREA METODOLOGICA - 2 S	STRATEGIE NELLA GESTIONE DELLO STUDENTE CON DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO	FAD	4	1	55	55	INFERMIERE,INFERMIERE PEDIATRICO		RE VIGLIETTI SILVIA	Montorro
AREA METODOLOGICA - 2 S	GESTIONE DELLE ENTEROSTOMIE	Residenziale	6	2	20	40			TINIVELLA MARCO MARIA	Ponso
AREA METODOLOGICA - 18 TP	GESTIONE INFERMIERISTICA DEL PAZIENTE CON CONTROPULSATORE AORTICO	Sul Campo	4	4	3	20	INFERMIERE,TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA		CERRATO ENRICO	Ponso
AREA METODOLOGICA - 18 TP	LA FIGURA DELL'OSS IN SALA OPERATORIA: GESTIONE DELL'EMERGENZA	Residenziale	6	2	12	24	OPERATORE SOCIO SANITARIO	OPERATORE SOCIO-SANITARIO	MANNA ROSANNA	Ponso
AREA RIABILITAZIONE - 3 P	RIEDUCAZIONE POST PROSTATECTOMIA DELL'INCONTINENZA URINARIA	Sul Campo	18	3	3	9	MEDICO,FISIOTERAPISTA,INFERMIERE		DAL FIOR SABRINA	Ponso
AREA IGIENE E SANITA' PUBBLICA - 2 S	IMPLEMENTAZIONE PROTOCOLLO PRECAUZIONI STANDARD E AGGIUNTIVE	Sul Campo	6	3	3	18	MEDICO,FISIOTERAPISTA,INFERMIERE,TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA		DE SIMONE ADRIANANO	Montorro

Copia informatica per consultazione

Copia informatica per consultazione

AOU SAN LUIGI - PIANO FORMATIVO ANNO 2024

AREA TEMATICA	TITOLO	MODALITA' FORMATIVA	DURATA	NR. EDIZIONI	PART. PER EDIZ.	TOT. PARTECIPANTI	PROF. ECM	PROF. NON ECM	RESP. SCIENTIFICO	PROGETTISTA
AREA IGIENE E SANITA' PUBBLICA 6 TP	PNNR M6- C2 -2.2 FORMAZIONE INFEZIONI OSPEDALIERE - MODULO "C"	Residenziale	5	20	10	200	TUTTE LE PROFESSIONI		DE SIMONE ADRIANANO	Montorro
AREA IGIENE E SANITA' PUBBLICA - 18 TP	PNNR M6- C2 -2.2 FORMAZIONE INFEZIONI OSPEDALIERE - MODULO "B" (PRATICO)	Residenziale	5	10	20	200	TUTTE LE PROFESSIONI		DE SIMONE ADRIANANO	Ponso
AREA GESTIONALE/MANAGEMENT ORGANIZZATIVA - 11 P	IL MODELLO PRIMARY NURSING PER UN'ASSISTENZA PERSONALIZZATA	Sul Campo	12	9	3	27	INFERMIERE,INFERMIERE PEDIATRICO		FINIGUERRA IVANA	Montorro
AREA GESTIONALE/MANAGEMENT ORGANIZZATIVA - 11 P	SENSIBILIZZAZIONE ALLA METODOLOGIA LEAN NELLA REVISIONE DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI	FAD	4	3	50	150	TUTTE LE PROFESSIONI		PRESUTTI MICHELE	Montorro
AREA INFORMATICA - 17 S	CONVERSAZIONE IN LINGUA INGLESE	Residenziale	24	2	25	50	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	LA PALOMBARA	Ponso
AREA INFORMATICA - 17	LIBRE OFFICE - FOGLIO DI CALCOLO	Residenziale	20	2	20	40	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	DA DEFINIRE	Ponso
AREA INFORMATICA - 17 S	PROMUOVERE IL LEAN THINKING NELLA GESTIONE DEI PROCESSI CLINICI E ORGANIZZATIVI	Residenziali	20	4	25	100	TUTTE LE PROFESSIONI		NON DISPONIBILE	Ponso
AREA INFORMATICA - 17 S	ALFABETIZZAZIONE ARTIFICIALE	Residenziali	4	1	35	35	DIRETTORI/ RESPONSABILI DI STRUTTURA SANITARIE	DIRETTORI /RESPONSABILI DI STRUTTURA AMMINISTRATIVE E TECNICHE	NON DISPONIBILE	Ponso
AREA INFORMATICA - 17 S	LIBRE OFFICE WRITER - FOGLIO DI SCRITTURA	Residenziale	20	2	20	40	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	DA DEFINIRE	Ponso
AREA INFORMATICA - 17 S	TELEMEDICINA E INNOVAZIONE DIGITALE IN SANITA? MODELLI ED ESPERIENZE APPLICATIVE	FAD	12	3	50	150	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	PRESUTTI MICHELE	Montorro

Copia informatica per consultazione

Copia informatica per consultazione

AOU SAN LUIGI - PIANO FORMATIVO ANNO 2024

AREA TEMATICA	TITOLO	MODALITA' FORMATIVA	DURATA	NR. EDIZIONI	PART. PER EDIZ.	TOT. PARTECIPANTI	PROF. ECM	PROF. NON ECM	RESP. SCIENTIFICO	PROGETTISTA
AREA INFORMATICA - 17 S	CIBERSICUREZZA	Residenziale	4	2	20	40	TUTTE LE PROFESSIONI	TUTTE LE PROFESSIONI	DA DEFINIRE	Ponso
AREA QUALITA' E RISK MANAGEMENTE - 6 S	GLI ESITI ASSISTENZIALI: ANALISI DELL'OSSERVATO	Sul Campo	3	10	15	45	INFERMIERE		FINIGUERRA IVANA	Montorro
AREA QUALITA' E RISK MANAGEMENTE - 1 S	APPLICARE LE BEST PRACTICE NELLA PRATICA QUOTIDIANA	Blended	15	4	20	80	DIETISTA,FISIOTERAPISTA,INFERMIERE,INFERMIERE PEDIATRICO,LOGOPEDISTA,ORTOTTISTA/ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA,TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO,TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA,TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA		FINIGUERRA IVANA	Montorro
AREA QUALITA' E RISK MANAGEMNET - 6 S	GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DEL PAZIENTE SOTTOPOSTO A DIALISI IN VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA	Sul Campo	4	4	3	12	INFERMIERE		BOCCUZZI ADRIANA	Montorro
AREA QUALITA' E RISK MANAGEMENTE - 11	APPLICAZIONE SPERIMENTALE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DEL PRIMARY NURSING NEI CONTESTI ASSISTENZIALI	Sul Campo	4	15	3	45	INFERMIERE	OPERATORE SOCIO-SANITARIO,OPERATORE TECNICO ADDETTO ASSISTENZA (OTA)	FINIGUERRA IVANA	Montorro
AREA QUALITA' E RISK MANAGEMNET - 6 S	EVENTI AVVERSI: COME RICONOSCERLI, SEGNALARLI E PREVENIRLI	Residenziale	8	2	25	50	TUTTE LE PROFESSIONI		BO MARCO	Montorro
AREA QUALITA' E RISK MANAGEMNET - 6 S	SMEP-CAMBIO RAPIDO DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA	Residenziale	45	1	20	20	MEDICI, INFERMIERI, OSS		NON DISPONIBILE	Ponso
AREA QUALITA' E RISK MANAGEMENTE - 2 S	USO AGGIORNATO DEL DIETETICO OSPEDALIERO E DEL NUOVO STRUMENTO INFORMATICO DI PRENOTAZIONE DEI PASTI PER I DEGENTI	Residenziale	8	4	25	100	MEDICO,INFERMIERE	OPERATORE SOCIO-SANITARIO	TINIVELLA MARCO MARIA	Ponso

Copia informatica per consultazione

Copia informatica per consultazione

AOU SAN LUIGI - PIANO FORMATIVO ANNO 2024

AREA TEMATICA	TITOLO	MODALITA' FORMATIVA	DURATA	NR. EDIZIONI	PART. PER EDIZ.	TOT. PARTECIPANTI	PROF. ECM	PROF. NON ECM	RESP. SCIENTIFICO	PROGETTISTA
AREA QUALITA' E RISK MANAGEMEN - 11 P	HEALTH LITERACY ED EMPOWERMENT DEL PAZIENTE	Residenziali	8	4	25	100	TUTTE LE PROFESSIONI		NON DISPONIBILE	Montorro
AREA QUALITA' E RISK MANAGEMEN - 11 P	CORSO DI ALTA FORMAZIONE SULLA E- CLINICAL GOVERNANCE	Residenziali	60	1	25	25	TUTTE LE PROFESSIONI		NON DISPONIBILE	Montorro
AREA QUALITA' E RISK MANAGEMENTE - 18 TP	PILLOLE DI FORMAZIONE PER O.S.S	Residenziale	8	4	20	80		OPERATORE SOCIO-SANITARIO	TORRE LUCIANA	Montorro
AREA SPECIALITA' MEDICHE 6 S	SICUREZZA TRASFUSIONALE	FAD	5	3	30	90	MEDICO,INFERMIERE,INFERMIERE PEDIATRICO		NAPOLI FRANCA	Montorro
AREA SPECIALITA' MEDICHE 2 S	PATIENT BLOOD MANAGEMENT (PBM): COSA FARE E PERCHE'	FAD	5	3	50	150	TUTTE LE PROFESSIONI		NAPOLI FRANCA	Montorro
AREA SPECIALITA' MEDICHE 2 P	PRODUZIONE ED INDICAZIONI TERAPEUTICHE DEGLI EUNT (EMOCOMPONENTI PER USO NON TRASFUSIONALE) NEI DIVERSI AMBITI DI ATTIVITA' CLINICA, MEDICA E CHIRURGICA	Sul Campo	5	5	3	15	MEDICO,INFERMIERE, TSLB		NAPOLI FRANCA	Montorro
AREA SPECIALITA' MEDICHE 8 P	PNEUMOTEAM COURSE	Residenziale	6	4	20	80	MEDICO,INFERMIERE	OPERATORE SOCIO-SANITARIO	PERBONI ALBERTO	Ponso
AREA SPECIALITA' MEDICHE 1 S	LA PERSONA AFFETTA DA MALATTIA RENALE CRONICA AVANZATA E POLIPATOLOGIE: LA PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE NELLA COMPLESSITA'	Residenziale	7	2	25	50	MEDICO,INFERMIERE		MASSARA CARLO MARIA LORENZO	Ponso
AREA SPECIALITA' MEDICHE 6 S	GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DEL PAZIENTE IN VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA SOTTOPOSTO A DIALISI	Sul Campo	4	6	3	18	INFERMIERE		GATTI RACHELE	Ponso

Copia informatica per consultazione

Copia informatica per consultazione

AOU SAN LUIGI - PIANO FORMATIVO ANNO 2024

AREA TEMATICA	TITOLO	MODALITA' FORMATIVA	DURATA	NR. EDIZIONI	PART. PER EDIZ.	TOT. PARTECIPANTI	PROF. ECM	PROF. NON ECM	RESP. SCIENTIFICO	PROGETTISTA
AREA SPECIALITA' MEDICHE 1 S	LO STROKE: IL PERCORSO DALL'ACUZIE AL RIENTRO A DOMICILIO, PROCESSI A CONFRONTO	Residenziale	6	2	25	50	MEDICO,FISIOTERAPISTA,INFERMIERE,LOGOPEDISTA		FERRI ROBERTO	Montorro
AREA SPECIALITA' MEDICHE 3 P	AGGIORNAMENTO SULLA DIAGNOSI E TERAPIA DELLE EMOGLOBINOPATIE	Residenziale	8	1	20	20	OSTETRICA/O,MEDICO,INFERMIERE		MANDRILE GIORGIA	Ponso
AREA SPECIALITA' MEDICHE 6 S	PROTOCOLLO ERAS	Residenziale	4	4	15	60	MEDICI, INFERMIERI, OSS, FISIATRI, DIETISTI		DE LUCA STEFANO	Ponso
AREA SPECIALITA' MEDICHE 21 TP	DAL DOLORE NON ONCOLOGICO ALLE CURE PALLIATIVE	Residenziale	7	4	25	100	BIOLOGO,INFERMIERE,INFERMIERE PEDIATRICO		CANZONERI LUCA	Montorro
AREA SPECIALITA' MEDICHE 21 TP	CORSO TEORICO PRATICO PER INFERMIERI SU OZONOTERAPIA E MESOTERAPIA NELLA MEDICINA DEL DOLORE	Sul Campo	20	2	3	6	INFERMIERE		CANZONERI LUCA	Montorro
AREA SPECIALITA' MEDICHE 6 S	FSC: INCANNULAMENTO ARTERIA RADIALE, GESTIONE INFERMIERISTICA	Sul Campo	6	7	3	21	INFERMIERE		TANTILLO SANDRA	Ponso

Copia informatica per consultazione

Copia informatica per consultazione

Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

Azienda Ospedaliero-Universitaria
San Luigi Gonzaga
di Orbassano

Struttura Affari Generali
Relazione di Pubblicazione

Delibera N. 36 del 31/01/2024

Oggetto: APPROVAZIONE PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE (PIAO) TRIENNIO 2024/2026 .

La su estesa deliberazione viene oggi pubblicata all'Albo Pretorio per quindici giorni consecutivi sul sito informatico dell'AOU San Luigi Gonzaga.

31/01/2024

Sottoscritta dal funzionario incaricato
(BERTOLO FULVIA)

Copia informatica per consultazione